

TE OGH 2000/10/24 10ObS100/00d

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 24.10.2000

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Bauer als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Ehmayr und Dr. Steinbauer sowie die fachkundigen Laienrichter MR Dipl. Ing. Gustav Poinstingl (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und ADir. Winfried Kmenta (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Siegfried P***** Unternehmer, *****, vertreten durch Dr. Reinhard Tögl, Rechtsanwaltsgesellschaft m. b. H. in Graz, wider die beklagte Partei Steiermärkische Gebietskrankenkasse, 8011 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, vertreten durch Dr. Helmut Destaller, Dr. Gerald Mader und Dr. Walter Niederbichler, Rechtsanwälte in Graz, wegen Kostenerstattung (restlich S 1.118,90 sA), infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 20. Jänner 2000, GZ 8 Rs 224/99v-12, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Landesgerichtes für Zivilrechtssachen Graz als Arbeits- und Sozialgericht vom 5. August 1999, GZ 32 Cgs 133/99v-8, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei hat die Kosten ihres Rechtsmittels selbst zu tragen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der bei der beklagten Gebietskrankenkasse u. a. in der Krankenversicherung pflichtversicherte, am 5. 8. 1968 geborene S***** K**** war Dienstnehmer des Klägers und befand sich vom 13. bis 16. 9. 1998 in dienstlichem Auftrag auf einem Seminar in Sulzdorf, Bundesrepublik Deutschland. In der Nacht vom 13. auf den 14. 9. bekam er Magenkrämpfe. Da eine ärztliche Behandlung unverzüglich notwendig war, wurde über die Hotelrezeption ein Arzt gerufen, der am Morgen des 14. 9. eine Injektion verabreichte. Nach seiner Rückkehr nach Österreich erhielt K**** von dem deutschen Arzt eine Honorarnote über DM 168,98 (entspricht S 1.188,90). Er suchte daraufhin die Außenstelle der beklagten Partei in seinem Wohnort auf, um sich über einen allfälligen Kostenersatz zu informieren. Dort wurde ihm mitgeteilt, die Arztkosten seien vom Dienstgeber (Kläger) zu tragen; nur dieser habe einen Rückerstattungsanspruch gegen die beklagte Partei. K**** gab daraufhin die Rechnung in der Buchhaltung des Klägers ab. In der Folge überwies der Kläger dem deutschen Arzt das gesamte geforderte Honorar.

Mit Bescheid der beklagten Partei vom 19. 4. 1999 wurde ausgesprochen, dass dem Kläger als Dienstnehmer des K**** für die während der dienstlichen Entsendung in Deutschland am 14. 9. 1998 in Anspruch genommene ärztliche Behandlung ein Kostenersatz von (nur) S 70,-- gebühre; dieser Betrag sei bereits überwiesen worden. Das Begehr auf höhere Kostenerstattung wurde abgewiesen. Zur Begründung wurde auf § 130 Abs 3 ASVG verwiesen, wonach der

Versicherungsträger dem Dienstgeber zwar die Kosten zu erstatten habe, als Ersatz der Kosten für ärztliche Hilfe aber höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage für jeden Behandlungstag zu zahlen sei. Die tägliche Höchstbeitragsgrundlage für 1998 betrage S 1.400; daraus errechne sich eine Kostenerstattung von S 70,--. Voraussetzung für eine (darüber hinausgehende) Kostenerstattung nach dem auch für ärztliche Hilfe im Ausland geltenden § 131 Abs 1 ASVG wäre, dass der betroffene Versicherte die Kosten selbst getragen und es sich nicht um eine dienstliche Entsendung gehandelt hätte. Nach der Sonderbestimmung des § 130 ASVG habe der Dienstgeber die Behandlungskosten auf Grund seiner Fürsorgepflicht zu tragen; § 131 ASVG sei hier nicht anzuwenden. Hätte der Kläger die Formvorschriften der VO (EWG) Nr. 1408/71 eingehalten und seinem Dienstnehmer vor Antritt der Dienstreise die für derartige Zwecke vorgesehenen Bescheinigungen der Europäischen Gemeinschaften ausgehändigt, wären die hier gegenständlichen Behandlungskosten direkt zwischen dem deutschen Versicherungsträger und der Kasse verrechnet worden. Werde die Sachleistungsaushilfe im anderen Staat nicht in Anspruch genommen und erhalte der Versicherte die ihm zustehenden Leistungen vom Dienstgeber (Fürsorgepflicht), habe der Kostenersatz ausschließlich nach § 130 ASVG zu erfolgen. Mit Bescheid der beklagten Partei vom 19. 4. 1999 wurde ausgesprochen, dass dem Kläger als Dienstnehmer des K***** für die während der dienstlichen Entsendung in Deutschland am 14. 9. 1998 in Anspruch genommene ärztliche Behandlung ein Kostenersatz von (nur) S 70,-- gebühre; dieser Betrag sei bereits überwiesen worden. Das Begehr auf höhere Kostenerstattung wurde abgewiesen. Zur Begründung wurde auf Paragraph 130, Absatz 3, ASVG verwiesen, wonach der Versicherungsträger dem Dienstgeber zwar die Kosten zu erstatten habe, als Ersatz der Kosten für ärztliche Hilfe aber höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage für jeden Behandlungstag zu zahlen sei. Die tägliche Höchstbeitragsgrundlage für 1998 betrage S 1.400; daraus errechne sich eine Kostenerstattung von S 70,--. Voraussetzung für eine (darüber hinausgehende) Kostenerstattung nach dem auch für ärztliche Hilfe im Ausland geltenden Paragraph 131, Absatz eins, ASVG wäre, dass der betroffene Versicherte die Kosten selbst getragen und es sich nicht um eine dienstliche Entsendung gehandelt hätte. Nach der Sonderbestimmung des Paragraph 130, ASVG habe der Dienstgeber die Behandlungskosten auf Grund seiner Fürsorgepflicht zu tragen; Paragraph 131, ASVG sei hier nicht anzuwenden. Hätte der Kläger die Formvorschriften der VO (EWG) Nr. 1408/71 eingehalten und seinem Dienstnehmer vor Antritt der Dienstreise die für derartige Zwecke vorgesehenen Bescheinigungen der Europäischen Gemeinschaften ausgehändigt, wären die hier gegenständlichen Behandlungskosten direkt zwischen dem deutschen Versicherungsträger und der Kasse verrechnet worden. Werde die Sachleistungsaushilfe im anderen Staat nicht in Anspruch genommen und erhalte der Versicherte die ihm zustehenden Leistungen vom Dienstgeber (Fürsorgepflicht), habe der Kostenersatz ausschließlich nach Paragraph 130, ASVG zu erfolgen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Klage (des Dienstgebers) mit dem Begehr auf "Kostenersatz im gesetzlichen Ausmaß (§ 131 ASVG)". Nach Artikel 34 der VO (EWG) Nr. 574/72 seien die entstandenen Kosten auf Antrag eines Versicherten, der keinen "Auslandkrankenschein" mit sich geführt oder verwendet habe, vom zuständigen Träger nach den für den Träger des Aufenthaltsortes maßgebenden Sätzen zu erstatten. Danach hätte die beklagte Partei den ersten Erstattungsantrag des Dienstnehmers "annehmen" und gemäß § 131 ASVG Kostenersatz leisten müssen. Infolge dieser Rechtslage sei die Kostenersatznorm des § 130 ASVG "obsolet" geworden; sie sei auch unsachlich und widerspreche dem verfassungsrechtlichen Gleichheitsgebot: Der dem Kläger gebührende Kostenersatz müsste jenem des § 131 ASVG entsprechen, da er nur "an Stelle" des Dienstnehmers trete. Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Klage (des Dienstgebers) mit dem Begehr auf "Kostenersatz im gesetzlichen Ausmaß (Paragraph 131, ASVG)". Nach Artikel 34 der VO (EWG) Nr. 574/72 seien die entstandenen Kosten auf Antrag eines Versicherten, der keinen "Auslandkrankenschein" mit sich geführt oder verwendet habe, vom zuständigen Träger nach den für den Träger des Aufenthaltsortes maßgebenden Sätzen zu erstatten. Danach hätte die beklagte Partei den ersten Erstattungsantrag des Dienstnehmers "annehmen" und gemäß Paragraph 131, ASVG Kostenersatz leisten müssen. Infolge dieser Rechtslage sei die Kostenersatznorm des Paragraph 130, ASVG "obsolet" geworden; sie sei auch unsachlich und widerspreche dem verfassungsrechtlichen Gleichheitsgebot: Der dem Kläger gebührende Kostenersatz müsste jenem des Paragraph 131, ASVG entsprechen, da er nur "an Stelle" des Dienstnehmers trete.

Der Kläger konkretisierte sein Begehr auf Zahlung eines Kostenersatzes von S 1.118,90 als Differenz zwischen dem ärztlichen Honorar und der von der beklagten Partei geleisteten Zahlung von S 70,-- und brachte (hilfsweise) noch vor, dass K***** seine Forderung auf Kostenerstattung "ausdrücklich" an ihn, den Kläger, abgetreten habe.

Die beklagte Partei stellte die Höhe des Klagebegehrens außer Streit, beantragte aber dessen Abweisung dem Grunde

nach und wiederholte ihren im Bescheid eingenommenen Rechtsstandpunkt. Den EU-Mitgliedstaaten stehe frei zu entscheiden, welche Leistungen sie erbringen und wie sie ihre verschiedenen Systeme der sozialen Sicherheit organisieren und finanzieren. Nach Artikel 14 der VO (EWG) Nr. 1408/71 seien für eine Person, die zur Ausführung einer Arbeit in einen anderen Mitgliedstaat entsandt werde, weiterhin die Rechtsvorschriften des Heimatstaates anzuwenden. In Entsendungsfällen habe der inländische Träger bei Erkrankung im Ausland praktisch keine Möglichkeit, die Sachleistungen durch Vertragseinrichtungen zu erbringen. Der Versicherte werde daher mit seinem Leistungsanspruch zunächst an seinen Arbeitgeber verwiesen, er erwerbe gegen diesen einen unmittelbaren Rechtsanspruch. Der Kostenerstattungsanspruch gegen den inländischen Träger bestehe dann nur im Rahmen des § 130 Abs 3 und 4 ASVG. Diese Regelung sei auch verfassungsrechtlich unbedenklich. Die beklagte Partei stellte die Höhe des Klagebegehrens außer Streit, beantragte aber dessen Abweisung dem Grunde nach und wiederholte ihren im Bescheid eingenommenen Rechtsstandpunkt. Den EU-Mitgliedstaaten stehe frei zu entscheiden, welche Leistungen sie erbringen und wie sie ihre verschiedenen Systeme der sozialen Sicherheit organisieren und finanzieren. Nach Artikel 14 der VO (EWG) Nr. 1408/71 seien für eine Person, die zur Ausführung einer Arbeit in einen anderen Mitgliedstaat entsandt werde, weiterhin die Rechtsvorschriften des Heimatstaates anzuwenden. In Entsendungsfällen habe der inländische Träger bei Erkrankung im Ausland praktisch keine Möglichkeit, die Sachleistungen durch Vertragseinrichtungen zu erbringen. Der Versicherte werde daher mit seinem Leistungsanspruch zunächst an seinen Arbeitgeber verwiesen, er erwerbe gegen diesen einen unmittelbaren Rechtsanspruch. Der Kostenerstattungsanspruch gegen den inländischen Träger bestehe dann nur im Rahmen des Paragraph 130, Absatz 3 und 4 ASVG. Diese Regelung sei auch verfassungsrechtlich unbedenklich.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehrn statt. Es führte rechtlich aus, § 130 ASVG gelte nicht, soweit durch zwischenstaatliche Abkommen über soziale Sicherheit besondere Regelungen für den Fall der Erkrankung eines Versicherten im Ausland (im anderen Vertragsstaat) getroffen worden seien. Die Verordnung 1408/71 regle die Leistungsgewährung an Arbeitnehmer während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes: Nach Art 22 Abs 1 lit a sublit i und ii habe ein solcher Arbeitnehmer Anspruch auf Sachleistungen gegen den ausländischen Träger, als ob er bei diesem versichert wäre. Für Fälle berufsbedingten Aufenthaltes im anderen Mitgliedstaat bestehne nach Art 22b ein Anspruch auf eine erweiterte aushilfsweise Sachleistungsgewährung für alle behandlungsbedürftigen Zustände. Zur praktischen Durchführung dieser Rechtslage sehe Art 21 der Verordnung 574/72 die Ausstellung einer Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen vor. Hätten jedoch diese Formvorschriften nicht eingehalten werden können, seien die entstandenen Kosten gemäß Art 34 der VO 574/72 auf Antrag des Arbeitnehmers vom zuständigen Träger nach den für den Aufenthaltsort maßgebenden Sätzen zu erstatten. Daraus folge, dass die beklagte Partei dem Dienstnehmer K***** anlässlich seines "ersten Erstattungsantrages" Kostenersatz nach § 131 ASVG bzw Art 34 der VO 574/72 leisten hätte müssen und ihn nicht - unter Berufung auf den hier unanwendbaren § 130 ASVG - an den Dienstgeber verweisen hätte dürfen. Der Kläger könne den an ihn abgetretenen Anspruch geltend machen. Das Erstgericht gab dem Klagebegehrn statt. Es führte rechtlich aus, Paragraph 130, ASVG gelte nicht, soweit durch zwischenstaatliche Abkommen über soziale Sicherheit besondere Regelungen für den Fall der Erkrankung eines Versicherten im Ausland (im anderen Vertragsstaat) getroffen worden seien. Die Verordnung 1408/71 regle die Leistungsgewährung an Arbeitnehmer während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes: Nach Artikel 22, Absatz eins, Litera a, Sub-Litera, i und ii habe ein solcher Arbeitnehmer Anspruch auf Sachleistungen gegen den ausländischen Träger, als ob er bei diesem versichert wäre. Für Fälle berufsbedingten Aufenthaltes im anderen Mitgliedstaat bestehne nach Artikel 22 b, ein Anspruch auf eine erweiterte aushilfsweise Sachleistungsgewährung für alle behandlungsbedürftigen Zustände. Zur praktischen Durchführung dieser Rechtslage sehe Artikel 21, der Verordnung 574/72 die Ausstellung einer Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen vor. Hätten jedoch diese Formvorschriften nicht eingehalten werden können, seien die entstandenen Kosten gemäß Artikel 34, der VO 574/72 auf Antrag des Arbeitnehmers vom zuständigen Träger nach den für den Aufenthaltsort maßgebenden Sätzen zu erstatten. Daraus folge, dass die beklagte Partei dem Dienstnehmer K***** anlässlich seines "ersten Erstattungsantrages" Kostenersatz nach Paragraph 131, ASVG bzw Artikel 34, der VO 574/72 leisten hätte müssen und ihn nicht - unter Berufung auf den hier unanwendbaren Paragraph 130, ASVG - an den Dienstgeber verweisen hätte dürfen. Der Kläger könne den an ihn abgetretenen Anspruch geltend machen.

Das Berufungsgericht verwirf zunächst die wegen Nichtigkeit erhobene Berufung der beklagten Partei und bejahte (für den Obersten Gerichtshof bindend) die Zulässigkeit des Rechtsweges für die auf § 130 ASVG gestützte Klage des Dienstgebers des Versicherten gegen den Versicherungsträger. Das Berufungsgericht verwirf zunächst die wegen

Nichtigkeit erhobene Berufung der beklagten Partei und bejahte (für den Obersten Gerichtshof bindend) die Zulässigkeit des Rechtsweges für die auf Paragraph 130, ASVG gestützte Klage des Dienstgebers des Versicherten gegen den Versicherungsträger.

Im Übrigen gab es der Berufung der beklagten Partei aber Folge und änderte das Urteil des Erstgerichtes dahin ab, dass es das gesamte (restliche) Klagebegehren abwies.

Rechtlich ging das Berufungsgericht von § 130 ASVG aus, wonach es Aufgabe des Dienstgebers sei, die Kosten der vom Dienstnehmer beanspruchten Sachleistungen der Krankenbehandlung vorerst zu übernehmen und sie dann vom Träger im Rahmen der Leistungsgrenzen bei Erkrankung im Inland zurückzufordern. Das Risiko der Differenz zwischen den tatsächlichen und den vom Träger erstatteten Kosten der Dienstgeber. Art 22 Abs 1 lit a sublit i der Verordnung 1408/71 begründe einen Sachleistungsanspruch des Arbeitnehmers gegen den fremden Träger. Zwar sei innerstaatliches Recht, das dem Gemeinschaftsrecht entgegenstehe, unanwendbar; dies treffe aber auf § 130 ASVG nicht zu. Die Verordnung 1408/71 regle nämlich die Leistungsaushilfe des ausländischen Trägers, also die Erbringung von Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung im Verhältnis der Träger zueinander. Hingegen regle § 130 ASVG den privatrechtlichen, im Arbeitsvertrag wurzelnden Anspruch es Dienstnehmers gegenüber dem Dienstgeber bei dienstlicher Entsendung. Der Regelungsinhalt beider Normen sei also verschieden. Die Verordnungen 1408/71 und 574/72 trafen für den Fall der Erkrankung im Ausland mit zwischenstaatlicher Verrechnung der Kosten unter dem Gesichtspunkt der Arbeitnehmerfreizügigkeit eine besondere Regelung. Die Leistungsaushilfe fremder Träger sei erforderlich, weil die inländischen Träger der Krankenversicherung dem Versicherten im Ausland keine Sachleistungen zur Verfügung stellen könnten. Ein Versicherter habe nach ständiger Rechtsprechung die freie Wahl zwischen in- und ausländischen Krankenbehandlern. Mit der Wahl eines ausländischen Behandlers und der "gleichzeitigen Nichtinanspruchnahme" der Verwaltungshilfe eines ausländischen Trägers werde der von den beiden Verordnungen erfasste Tatbestand nicht erfüllt. Der Dienstgeber sei von seiner Leistungspflicht nach § 130 ASVG nur dann befreit, wenn der inländische Träger die Leistungen im Ausland selbst erbringe oder ein ausländischer Träger auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen Verwaltungshilfe auch tatsächlich leiste. Der Versicherte (Dienstnehmer) habe aber den deutschen Träger gar nicht in Anspruch genommen; er sei dazu auch nicht verpflichtet gewesen. In diesem Fall habe der Dienstgeber seinen Kostenersatzanspruch zu erfüllen. Eine Forderung des Dienstnehmers gegen den inländischen Träger bestehe nicht und könne daher auch nicht an den Dienstgeber abgetreten werden. Der Kläger habe daher über die bereits geleistete Zahlung von S 70,- hinaus keinen Ersatzanspruch. Rechtlich ging das Berufungsgericht von Paragraph 130, ASVG aus, wonach es Aufgabe des Dienstgebers sei, die Kosten der vom Dienstnehmer beanspruchten Sachleistungen der Krankenbehandlung vorerst zu übernehmen und sie dann vom Träger im Rahmen der Leistungsgrenzen bei Erkrankung im Inland zurückzufordern. Das Risiko der Differenz zwischen den tatsächlichen und den vom Träger erstatteten Kosten der Dienstgeber. Artikel 22, Absatz eins, Litera a, Sub-Litera, i, der Verordnung 1408/71 begründe einen Sachleistungsanspruch des Arbeitnehmers gegen den fremden Träger. Zwar sei innerstaatliches Recht, das dem Gemeinschaftsrecht entgegenstehe, unanwendbar; dies treffe aber auf Paragraph 130, ASVG nicht zu. Die Verordnung 1408/71 regle nämlich die Leistungsaushilfe des ausländischen Trägers, also die Erbringung von Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung im Verhältnis der Träger zueinander. Hingegen regle Paragraph 130, ASVG den privatrechtlichen, im Arbeitsvertrag wurzelnden Anspruch es Dienstnehmers gegenüber dem Dienstgeber bei dienstlicher Entsendung. Der Regelungsinhalt beider Normen sei also verschieden. Die Verordnungen 1408/71 und 574/72 trafen für den Fall der Erkrankung im Ausland mit zwischenstaatlicher Verrechnung der Kosten unter dem Gesichtspunkt der Arbeitnehmerfreizügigkeit eine besondere Regelung. Die Leistungsaushilfe fremder Träger sei erforderlich, weil die inländischen Träger der Krankenversicherung dem Versicherten im Ausland keine Sachleistungen zur Verfügung stellen könnten. Ein Versicherter habe nach ständiger Rechtsprechung die freie Wahl zwischen in- und ausländischen Krankenbehandlern. Mit der Wahl eines ausländischen Behandlers und der "gleichzeitigen Nichtinanspruchnahme" der Verwaltungshilfe eines ausländischen Trägers werde der von den beiden Verordnungen erfasste Tatbestand nicht erfüllt. Der Dienstgeber sei von seiner Leistungspflicht nach Paragraph 130, ASVG nur dann befreit, wenn der inländische Träger die Leistungen im Ausland selbst erbringe oder ein ausländischer Träger auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen Verwaltungshilfe auch tatsächlich leiste. Der Versicherte (Dienstnehmer) habe aber den deutschen Träger gar nicht in Anspruch genommen; er sei dazu auch nicht verpflichtet gewesen. In diesem Fall habe der Dienstgeber seinen Kostenersatzanspruch zu

erfüllen. Eine Forderung des Dienstnehmers gegen den inländischen Träger bestehe nicht und könne daher auch nicht an den Dienstgeber abgetreten werden. Der Kläger habe daher über die bereits geleistete Zahlung von S 70,- hinaus keinen Ersatzanspruch.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die Revision nach§ 46 Abs 1 ASGG mangels einer einschlägigen Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zulässig sei.Das Berufungsgericht sprach aus, dass die Revision nach Paragraph 46, Absatz eins, ASGG mangels einer einschlägigen Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zulässig sei.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung. Er beantragt die Abänderung im Sinne einer Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils und regt im Übrigen an, § 130 ASVG einem Gesetzesprüfungsverfahren beim Verfassungsgerichtshof zu unterziehen.Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung. Er beantragt die Abänderung im Sinne einer Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils und regt im Übrigen an, Paragraph 130, ASVG einem Gesetzesprüfungsverfahren beim Verfassungsgerichtshof zu unterziehen.

Die beklagte Partei beantragt in ihrer Revisionsbeantwortung, der Revision nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht genannten Grund zulässig, sie ist aber nicht berechtigt.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers als Dienstgeber des Versicherten auf Kostenerstattung ist§ 130 ASVG, der folgenden Wortlaut hat:Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers als Dienstgeber des Versicherten auf Kostenerstattung ist Paragraph 130, ASVG, der folgenden Wortlaut hat:

"(1) Hält sich ein in der Krankenversicherung Pflichtversicherter im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält er für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 49 Abs 1, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen."(1) Hält sich ein in der Krankenversicherung Pflichtversicherter im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält er für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des Paragraph 49, Absatz eins,, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen.

(2) Der Dienstgeber hat binnen einem Monat den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsträger mitzuteilen; dieser kann die Leistungen selbst erbringen.

(3) Der Versicherungsträger erstattet dem Dienstgeber die Kosten. Als Ersatz der Kosten für Heilmittel ist höchstens ein Dreißigstel, für ärztliche Hilfe höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs 1) für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu bezahlen. Für Heilbehelfe sind höchstens jene Kosten zu ersetzen, die dem Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären.... Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt leistet der Versicherungsträger einen Pflegekostenzuschuss gemäß § 150 Abs 2.(3) Der Versicherungsträger erstattet dem Dienstgeber die Kosten. Als Ersatz der Kosten für Heilmittel ist höchstens ein Dreißigstel, für ärztliche Hilfe höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage (Paragraph 45, Absatz eins,) für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu bezahlen. Für Heilbehelfe sind höchstens jene Kosten zu ersetzen, die dem Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären.... Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt leistet der Versicherungsträger einen Pflegekostenzuschuss gemäß Paragraph 150, Absatz 2,

(4) Die im Abs 3 als Ersatz der Kosten für Heilmittel und ärztliche Hilfe für den Kalendertag der Behandlungszeit vorgesehenen Höchstsätze werden für jene Zeit verdoppelt, in welcher der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld gemäß § 143 Abs 1 Z 3 zur Gänze ruht."(4) Die im Absatz 3, als Ersatz der Kosten für Heilmittel und ärztliche Hilfe für den Kalendertag der Behandlungszeit vorgesehenen Höchstsätze werden für jene Zeit verdoppelt, in welcher der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld gemäß Paragraph 143, Absatz eins, Ziffer 3, zur Gänze ruht."

Die Gesetzesmaterialien (599 BlgNR 7. GP, 52; vgl Teschner/Widlar, ASVG 67. ErgLfg 760 Anm 1 zu § 130) führen dazu aus:Die Gesetzesmaterialien (599 BlgNR 7. GP, 52; vergleiche Teschner/Widlar, ASVG 67. ErgLfg 760 Anmerkung 1 zu Paragraph 130,) führen dazu aus:

"Tritt bei solchen Personen der Versicherungsfall während des Aufenthaltes im Ausland ein, so sind sie grundsätzlich

ebenso anspruchsberechtigt wie Pflichtversicherte, bei denen der Versicherungsfall während der Beschäftigung im Inland eintritt. Da aber der inländische Versicherungsträger - abgesehen von zwischenstaatlichen Regelungen, die eine Verwaltungshilfe des örtlich und sachlich in Betracht kommenden ausländischen Versicherungsträgers - in den Fällen der Erkrankung des berechtigten Versicherten im Ausland praktisch keine Möglichkeit hat, dem Versicherten die Sachleistungen der Versicherung durch eigene oder Vertragseinrichtungen der Krankenbehandlung zur Verfügung zu stellen und auch eine Erfassung und Kontrolle der erkrankten Versicherten im Ausland durch den inländischen Versicherungsträger nicht möglich ist, wird der berechtigte Versicherte mit seinen Leistungsansprüchen zunächst an den Dienstgeber gewiesen, in dessen Auftrag er im Ausland tätig geworden ist. Der Dienstgeber seinerseits erhält die von ihm ausgelegten Kosten vom inländischen Versicherungsträger in den Grenzen erstattet, die sich im Allgemeinen aus der Leistungspflicht bei Erkrankungen im Inland ergeben...".

Während es sich bei § 130 Abs 1 ASVG eigentlich um eine arbeitsrechtliche Norm handelt, weil der Versicherte die Leistungen der Krankenversicherung vom Dienstgeber im Rahmen einer arbeitsvertraglichen Pflicht erhält (Rebhahn, DRdA 1980, 415; Dusak, ZAS 1989, 33 mwN, vgl SSV-NF 10/114 = SZ 69/248, SSV-NF 11/148; SVSlg 37.301; ebenso bereits der Erl des BMfsV vom 25. 4. 1966, zit in Teschner/Widlar, ASVG 70. ErgLfg 761 Anm 3 zu § 130), stellt § 130 Abs 3 ASVG nur eine das Verhältnis zwischen Dienstgeber und Versicherungsträger betreffende Kostenerstattungsregel dar, die keine Aussage über die Höhe der vom Dienstgeber dem Versicherten zu erbringenden Sachleistungen (bzw über die Kostenerstattung hierfür) enthält (VwGH ZAS 1989, 28/7 mit Komm von Dusak aaO 30). Während es sich bei Paragraph 130, Absatz eins, ASVG eigentlich um eine arbeitsrechtliche Norm handelt, weil der Versicherte die Leistungen der Krankenversicherung vom Dienstgeber im Rahmen einer arbeitsvertraglichen Pflicht erhält (Rebhahn, DRdA 1980, 415; Dusak, ZAS 1989, 33 mwN, vergleiche SSV-NF 10/114 = SZ 69/248, SSV-NF 11/148; SVSlg 37.301; ebenso bereits der Erl des BMfsV vom 25. 4. 1966, zit in Teschner/Widlar, ASVG 70. ErgLfg 761 Anmerkung 3 zu Paragraph 130,), stellt Paragraph 130, Absatz 3, ASVG nur eine das Verhältnis zwischen Dienstgeber und Versicherungsträger betreffende Kostenerstattungsregel dar, die keine Aussage über die Höhe der vom Dienstgeber dem Versicherten zu erbringenden Sachleistungen (bzw über die Kostenerstattung hierfür) enthält (VwGH ZAS 1989, 28/7 mit Komm von Dusak aaO 30).

Es ist zunächst Sache des Dienstgebers, darüber zu entscheiden, ob ein vom Dienstnehmer geltend gemachter Kostenersatzanspruch zu Recht besteht. Diese Frage ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens: Der Kläger als Dienstgeber hat den von seinem Dienstnehmer K***** geltend gemachten (im oben dargestellten Sinn arbeitsrechtlichen) Anspruch durch Zahlung des gesamten Arzthonorars zur Gänze erfüllt. Schon wegen gänzlicher Tilgung seiner Forderung hatte der Dienstnehmer keinen weiteren Anspruch gegen den Versicherungsträger (die beklagte Partei), weshalb er übrigens - abgesehen von § 98 ASVG - einen solchen Anspruch auch nicht an den Kläger abtreten konnte. Da es hier nicht um einen sozialversicherungsrechtlichen Anspruch des Dienstnehmers geht, braucht auch auf seinen allfälligen Behandlungsanspruch nach Art 22 der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 (vgl Teschner/Widlar, ASVG 67. ErgLfg 783 Anm 3 zu § 133) nicht eingegangen zu werden. Es ist zunächst Sache des Dienstgebers, darüber zu entscheiden, ob ein vom Dienstnehmer geltend gemachter Kostenersatzanspruch zu Recht besteht. Diese Frage ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens: Der Kläger als Dienstgeber hat den von seinem Dienstnehmer K***** geltend gemachten (im oben dargestellten Sinn arbeitsrechtlichen) Anspruch durch Zahlung des gesamten Arzthonorars zur Gänze erfüllt. Schon wegen gänzlicher Tilgung seiner Forderung hatte der Dienstnehmer keinen weiteren Anspruch gegen den Versicherungsträger (die beklagte Partei), weshalb er übrigens - abgesehen von Paragraph 98, ASVG - einen solchen Anspruch auch nicht an den Kläger abtreten konnte. Da es hier nicht um einen sozialversicherungsrechtlichen Anspruch des Dienstnehmers geht, braucht auch auf seinen allfälligen Behandlungsanspruch nach Artikel 22, der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 vergleiche Teschner/Widlar, ASVG 67. ErgLfg 783 Anmerkung 3 zu Paragraph 133,) nicht eingegangen zu werden.

Wenngleich nun § 130 ASVG insoweit nicht gilt, als durch zwischenstaatliche Abkommen über soziale Sicherheit besondere Regelungen für den Fall der Erkrankung eines Versicherten im Ausland, die im anderen Vertragsstaat, getroffen wurden (Teschner/Widlar ASVG 70. ErgLfg 761 Anm 1a zu § 130), so hat doch das Berufungsgericht zutreffend erkannt, dass die hier maßgeblichen Verordnungen (EWG) Nr 1408/71 und 574/72 keine dem § 130 Abs 3 ASVG vergleichbare Norm enthalten, wonach ein Dienstgeber Leistungen, die er in Erfüllung seiner arbeitsvertraglichen Pflicht seinem Dienstnehmer erbracht hat, vom Sozialversicherungsträger zurück verlangen kann. Auch in der Revision werden keine solchen Normen behauptet, sondern im Wesentlichen nur geltend gemacht, die

Regelung des § 130 Abs 3 ASVG verstößt deshalb gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz, weil sie in einer "an Willkür grenzenden Ungleichbehandlung" den Dienstgeber, der seinen Dienstnehmer ins Ausland entsende, schlechter stelle als einen Dienstnehmer, der sich privat im Ausland aufhalte. Dabei wird außer Acht gelassen, dass es im vorliegenden Verfahren eben nicht um einen Kostenerstattungsanspruch des Versicherten, sondern um den seines Dienstgebers geht und diese Frage mit der vom Revisionswerber angesprochenen sozialversicherungs- rechtlichen Gleichstellung der Versicherten bei Ausübung ihres Rechtes auf Freizügigkeit nichts zu tun hat. Die Sinnhaftigkeit des § 130 Abs 1 ASVG ist hier mangels Präjudizialität dieser wie oben dargestellt das Verhältnis Dienstgeber - Dienstnehmer betreffenden Bestimmung nicht zu erörtern. Wenngleich nun Paragraph 130, ASVG insoweit nicht gilt, als durch zwischenstaatliche Abkommen über soziale Sicherheit besondere Regelungen für den Fall der Erkrankung eines Versicherten im Ausland, die im anderen Vertragsstaat, getroffen wurden (Teschner/Widlar ASVG 70. ErgLfg 761 Anmerkung 1a zu Paragraph 130.), so hat doch das Berufungsgericht zutreffend erkannt, dass die hier maßgeblichen Verordnungen (EWG) Nr 1408/71 und 574/72 keine dem Paragraph 130, Absatz 3, ASVG vergleichbare Norm enthalten, wonach ein Dienstgeber Leistungen, die er in Erfüllung seiner arbeitsvertraglichen Pflicht seinem Dienstnehmer erbracht hat, vom Sozialversicherungsträger zurück verlangen kann. Auch in der Revision werden keine solchen Normen behauptet, sondern im Wesentlichen nur geltend gemacht, die Regelung des Paragraph 130, Absatz 3, ASVG verstößt deshalb gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz, weil sie in einer "an Willkür grenzenden Ungleichbehandlung" den Dienstgeber, der seinen Dienstnehmer ins Ausland entsende, schlechter stelle als einen Dienstnehmer, der sich privat im Ausland aufhalte. Dabei wird außer Acht gelassen, dass es im vorliegenden Verfahren eben nicht um einen Kostenerstattungsanspruch des Versicherten, sondern um den seines Dienstgebers geht und diese Frage mit der vom Revisionswerber angesprochenen sozialversicherungs- rechtlichen Gleichstellung der Versicherten bei Ausübung ihres Rechtes auf Freizügigkeit nichts zu tun hat. Die Sinnhaftigkeit des Paragraph 130, Absatz eins, ASVG ist hier mangels Präjudizialität dieser wie oben dargestellt das Verhältnis Dienstgeber - Dienstnehmer betreffenden Bestimmung nicht zu erörtern.

Abschließend sei auf die Bestimmung des § 361 Abs 1 Z 1 ASVG hingewiesen, wonach Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht von Amts wegen, sondern nur auf Antrag festzustellen sind. Nach den Feststellungen hat der versicherte Dienstnehmer K***** bei der beklagten Partei gar keinen Antrag auf Kostenerstattung gestellt, sondern bei einer ihrer Außenstellen nur Informationen darüber eingeholt, in welcher Form er einen Kostenersatz erhalten könne. Dort wurde ihm die Auskunft erteilt, dass die Arztkosten von seinem Dienstgeber zu tragen seien und nur dieser eine Rückerstattung von der beklagten Partei erlangen könne. Ob diese Rechtsauskunft zutreffend war, ist hier nicht zu untersuchen. K***** begnügte sich jedenfalls mit dieser Auskunft und überreichte die Rechnung der Buchhaltung des Klägers, richtete also seinen Erstattungsantrag ausschließlich an diesen. Abschließend sei auf die Bestimmung des Paragraph 361, Absatz eins, Ziffer eins, ASVG hingewiesen, wonach Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht von Amts wegen, sondern nur auf Antrag festzustellen sind. Nach den Feststellungen hat der versicherte Dienstnehmer K***** bei der beklagten Partei gar keinen Antrag auf Kostenerstattung gestellt, sondern bei einer ihrer Außenstellen nur Informationen darüber eingeholt, in welcher Form er einen Kostenersatz erhalten könne. Dort wurde ihm die Auskunft erteilt, dass die Arztkosten von seinem Dienstgeber zu tragen seien und nur dieser eine Rückerstattung von der beklagten Partei erlangen könne. Ob diese Rechtsauskunft zutreffend war, ist hier nicht zu untersuchen. K***** begnügte sich jedenfalls mit dieser Auskunft und überreichte die Rechnung der Buchhaltung des Klägers, richtete also seinen Erstattungsantrag ausschließlich an diesen.

Der Revision ist daher ein Erfolg zu versagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG.

Anmerkung

E60203 10C01000

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2000:010OBS00100.00D.1024.000

Dokumentnummer

JJT_20001024_OGH0002_010OBS00100_00D0000_000

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at