

# TE OGH 2000/3/21 10ObS50/00a

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.03.2000

## 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. Ehmayer und Dr. Steinbauer sowie durch die fachkundigen Laienrichter Dr. Johann Meisterhofer (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Walter Benesch (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Hermann K\*\*\*\*\*, ohne Beschäftigung, \*\*\*\*\*, vertreten durch Dr. Gerhard Ebner und Dr. Joachim Tschütscher, Rechtsanwälte in Innsbruck, wider die beklagte Partei Tiroler Gebietskrankenkasse, 6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2-4, vertreten durch Dr. Hans-Peter Ullmann und Dr. Stefan Geiler, Rechtsanwälte in Innsbruck, wegen Befreiung von der Rezeptgebühr, infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 7. Dezember 1999, GZ 25 Rs 132/99v-8, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichtes Innsbruck als Arbeits- und Sozialgericht vom 2. September 1999, GZ 47 Cgs 80/99i-4, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

## Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit S 2.029,44 bestimmten halben Kosten des Revisionsverfahrens (darin enthalten S 338,24 Umsatzsteuer) binnen 14 Tagen bei Exekution zu ersetzen.

## Text

Entscheidungsgründe:

Mit Bescheid vom 25. 1. 1999 gewährte die Stadt Innsbruck dem Kläger gemäß dem Tiroler Sozialhilfegesetz (TirSHG) und der Tiroler Sozialhifeverordnung für die Zeit vom 1. 2. bis 1. 12. 1999 monatliche Beträge von S 5.595 als Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhaltes und S 2.580 als Hilfe zur Deckung des Mietaufwandes. Weiters bezieht der Kläger vom Land Tirol eine Mietzinsbeihilfe von S 2.440 monatlich. Seit 18. 9. 1998 ist der Kläger freiwillig krankenversichert (nach § 16 ASVG); die Beiträge hierfür werden ebenfalls vom Sozialamt getragen. Für seinen minderjährigen Sohn zahlt der Kläger einen monatlichen Unterhaltsbeitrag von S 500. Mit Bescheid vom 25. 1. 1999 gewährte die Stadt Innsbruck dem Kläger gemäß dem Tiroler Sozialhilfegesetz (TirSHG) und der Tiroler Sozialhifeverordnung für die Zeit vom 1. 2. bis 1. 12. 1999 monatliche Beträge von S 5.595 als Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhaltes und S 2.580 als Hilfe zur Deckung des Mietaufwandes. Weiters bezieht der Kläger vom Land Tirol eine Mietzinsbeihilfe von S 2.440 monatlich. Seit 18. 9. 1998 ist der Kläger freiwillig krankenversichert (nach Paragraph 16, ASVG); die Beiträge hierfür werden ebenfalls vom Sozialamt getragen. Für seinen minderjährigen Sohn zahlt der Kläger einen monatlichen Unterhaltsbeitrag von S 500.

Mit Bescheid vom 26. 5. 1999 wies die beklagte Gebietskrankenkasse den Antrag des Klägers vom 30. 4. 1999, ihn infolge besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr zu befreien, mit der Begründung ab, dass nach §

12 der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen "Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr gemäß § 31 Abs 5 Z 16 ASVG" (in Hinkunft kurz RL) in der Krankenversicherung freiwillig versicherten Personen, die Hilfe (bzw einen Zuschuss) zur Sicherung ihres Lebensbedarfes von einem Träger der Sozialhilfe erhalten, eine Befreiung von der Rezeptgebühr nicht bewilligt werden darf. Mit Bescheid vom 26. 5. 1999 wies die beklagte Gebietskrankenkasse den Antrag des Klägers vom 30. 4. 1999, ihn infolge besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr zu befreien, mit der Begründung ab, dass nach Paragraph 12, der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen "Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr gemäß Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 16, ASVG" (in Hinkunft kurz RL) in der Krankenversicherung freiwillig versicherten Personen, die Hilfe (bzw einen Zuschuss) zur Sicherung ihres Lebensbedarfes von einem Träger der Sozialhilfe erhalten, eine Befreiung von der Rezeptgebühr nicht bewilligt werden darf.

Das Erstgericht wies das gegen diesen Bescheid erhobene Klagebegehren auf Befreiung von der Rezeptgebühr ab. Es schloss sich dem Rechtsstandpunkt der beklagten Partei an, verwies dazu insbesondere auf § 136 ASVG und § 12 RL und verneinte die vom Kläger behauptete angebliche Ungleichbehandlung sozial Bedürftiger auf Grund dieser Rechtslage. Das Erstgericht wies das gegen diesen Bescheid erhobene Klagebegehren auf Befreiung von der Rezeptgebühr ab. Es schloss sich dem Rechtsstandpunkt der beklagten Partei an, verwies dazu insbesondere auf Paragraph 136, ASVG und Paragraph 12, RL und verneinte die vom Kläger behauptete angebliche Ungleichbehandlung sozial Bedürftiger auf Grund dieser Rechtslage.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers nicht Folge und sprach aus, dass die ordentliche Revision nach § 46 Abs 1 ASGG zulässig sei. Es bejahte zunächst ausdrücklich die - vom Erstgericht stillschweigend angenommene - Zulässigkeit des Rechtsweges für das gestellte Klagebegehren. Der Versicherte habe nach § 136 Abs 5 ASVG (wiederholt irrtümlich als § 135 Abs 5 bezeichnet) einen Rechtsanspruch auf Befreiung von der Rezeptgebühr, die also nicht im freien Ermessen des Versicherungsträgers liege. Gegenstand des Verfahrens sei somit ein Rechtsstreit über den Umfang einer indirekten Versicherungsleistung, weshalb eine Sozialrechtssache nach § 65 Abs 1 Z 1 ASGG vorliege. Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers nicht Folge und sprach aus, dass die ordentliche Revision nach Paragraph 46, Absatz eins, ASGG zulässig sei. Es bejahte zunächst ausdrücklich die - vom Erstgericht stillschweigend angenommene - Zulässigkeit des Rechtsweges für das gestellte Klagebegehren. Der Versicherte habe nach Paragraph 136, Absatz 5, ASVG (wiederholt irrtümlich als Paragraph 135, Absatz 5, bezeichnet) einen Rechtsanspruch auf Befreiung von der Rezeptgebühr, die also nicht im freien Ermessen des Versicherungsträgers liege. Gegenstand des Verfahrens sei somit ein Rechtsstreit über den Umfang einer indirekten Versicherungsleistung, weshalb eine Sozialrechtssache nach Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG vorliege.

In der Sache selbst verneinte das Berufungsgericht eine Bindung der Gerichte an die Bestimmungen der RL, die nach § 31 Abs 6 ASVG nur für die im Hauptverband zusammengefassten Versicherungsträger verbindlich seien. Es hielt dabei die ständige Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zur Unverbindlichkeit der Richtlinien für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes nach § 31 Abs 5 Z 23 ASVG (SSV-NF 10/131; 11/3; SZ 69/278; DRdA 1997, 382 ua) auch hier für maßgeblich. In der Sache selbst verneinte das Berufungsgericht eine Bindung der Gerichte an die Bestimmungen der RL, die nach Paragraph 31, Absatz 6, ASVG nur für die im Hauptverband zusammengefassten Versicherungsträger verbindlich seien. Es hielt dabei die ständige Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zur Unverbindlichkeit der Richtlinien für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes nach Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 23, ASVG (SSV-NF 10/131; 11/3; SZ 69/278; DRdA 1997, 382 ua) auch hier für maßgeblich.

Dennoch sei der Anspruch des Klägers unberechtigt, weil die im § 136 Abs 5 ASVG geforderte besondere soziale Schutzbedürftigkeit nicht vorliege. Die dem Kläger gewährte Sozialhilfe umfasse nach § 3 TirSHG die Hilfe in besonderen Lebenslagen, zu der wiederum die Krankenhilfe gehöre (§ 5 Abs 1 lit a TirSHG). Diese sei nach § 2 TirSHG als Sachleistung ausgebildet und umfasse gemäß § 5 Abs 2 TirSHG Maßnahmen zur Feststellung und Heilung von Krankheiten einschließlich der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes. Zur Krankenhilfe gehöre auch der Ersatz (die Refundierung) der den Sozialhilfeempfängern erwachsenden Rezeptgebühren durch den Sozialhilfeträger. Der Kläger habe demnach die Rezeptgebühr nur vorschussweise zu zahlen und werde letztlich mit diesen Kosten nicht belastet. § 12 RL stehe damit nur in einem scheinbaren Widerspruch zu § 136 Abs 5 ASVG: es würden nur jene freiwillig Versicherten vom Personenkreis ausgenommen, die Sozialhilfeempfänger seien und deren Rezeptgebühr letztendlich vom Sozialhilfeträger bestritten werde. Die vom Kläger behauptete Gleichheitswidrigkeit liege nicht vor. Dennoch sei der Anspruch des Klägers unberechtigt, weil die im Paragraph 136, Absatz 5, ASVG geforderte besondere soziale

Schutzbedürftigkeit nicht vorliege. Die dem Kläger gewährte Sozialhilfe umfasse nach Paragraph 3, TirSHG die Hilfe in besonderen Lebenslagen, zu der wiederum die Krankenhilfe gehöre (Paragraph 5, Absatz eins, Litera a, TirSHG). Diese sei nach Paragraph 2, TirSHG als Sachleistung ausgebildet und umfasse gemäß Paragraph 5, Absatz 2, TirSHG Maßnahmen zur Feststellung und Heilung von Krankheiten einschließlich der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes. Zur Krankenhilfe gehöre auch der Ersatz (die Refundierung) der den Sozialhilfeempfängern erwachsenden Rezeptgebühren durch den Sozialhilfeträger. Der Kläger habe demnach die Rezeptgebühr nur vorschussweise zu zahlen und werde letztlich mit diesen Kosten nicht belastet. Paragraph 12, RL stehe damit nur in einem scheinbaren Widerspruch zu Paragraph 136, Absatz 5, ASVG: es würden nur jene freiwillig Versicherten vom Personenkreis ausgenommen, die Sozialhilfeempfänger seien und deren Rezeptgebühr letztendlich vom Sozialhilfeträger bestritten werde. Die vom Kläger behauptete Gleichheitswidrigkeit liege nicht vor.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag auf Abänderung im Sinne einer Stattgebung des Klagebegehrens. Überdies wird angeregt, allenfalls ein Normenprüfungsverfahren beim Verfassungsgerichtshof hinsichtlich der § 136 Abs 1 und 5, § 31 Abs 1, Abs 3 Z 1 und 3 und Abs 5 Z 16 ASVG sowie § 12 RL einzuleiten. Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag auf Abänderung im Sinne einer Stattgebung des Klagebegehrens. Überdies wird angeregt, allenfalls ein Normenprüfungsverfahren beim Verfassungsgerichtshof hinsichtlich der Paragraph 136, Absatz eins und 5, Paragraph 31, Absatz eins,, Absatz 3, Ziffer eins und 3 und Absatz 5, Ziffer 16, ASVG sowie Paragraph 12, RL einzuleiten.

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

### **Rechtliche Beurteilung**

Die Revision ist zulässig, aber nicht berechtigt.

Gemäß § 136 Abs 5 ASVG hat der Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr (für den Bezug eines Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers nach Abs 3) abzusehen. Richtlinien im Sinne des § 31 Abs 2 Z 3 ASVG sind nach § 31 Abs 5 Z 16 ASVG insbesondere für die Befreiung von der Rezeptgebühr bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten aufzustellen; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungsmöglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen. Gemäß Paragraph 136, Absatz 5, ASVG hat der Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr (für den Bezug eines Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers nach Absatz 3,) abzusehen. Richtlinien im Sinne des Paragraph 31, Absatz 2, Ziffer 3, ASVG sind nach Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 16, ASVG insbesondere für die Befreiung von der Rezeptgebühr bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten aufzustellen; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungsmöglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen.

Solche Richtlinien (RL) wurden, wie schon oben dargestellt, vom Hauptverband erlassen und ordnungsgemäß § 31 Abs 8 ASVG) in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" verlautbart (SozSi 1996, 1065, Amtliche Verlautbarung Nr 114/1996, teilweise geringfügig abgeändert SozSi 1997, 398, Amtliche Verlautbarung Nr 37/1997). § 2 RL ("Gesetzliche Befreiung") nennt ua jene Krankheiten, in deren Fall eine Rezeptgebühr von Gesetzes wegen nicht eingehoben werden darf. Unter der Überschrift "Befreiung bei besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit" zählt § 3 RL Bezieher bestimmter, die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründender Geldleistungen auf, die von der Rezeptgebühr befreit werden, zB Bezieher einer Ausgleichszulage. § 4 RL ("Zusätzliche Befreiung bei sozialer Schutzbedürftigkeit") konkretisiert den Personenkreis, dem auf Antrag eine solche Befreiung auch zu bewilligen ist, zB wenn ein Pensionsbezieher ausschließlich wegen § 293 Abs 4 ASVG keine Ausgleichszulage bezieht. In anderen als den in den §§ 3 und 4 genannten Fällen ist nach § 5 RL ("Befreiung in besonderen Fällen") eine Befreiung zu bewilligen, wenn sich nach Prüfung der Umstände im Einzelfall herausstellt, dass eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist;

dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn eine längerdauernde medikamentöse Behandlung notwendig ist, die im Hinblick auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eine nicht zumutbare Belastung mit Rezeptgebühren zur Folge hätte. § 6 RL sieht eine "Befreiung bei Anstaltsunterbringung" vor, § 7 RL eine solche von Asylwerbern. § 12 RL ("Freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger") lautet wörtlich: Solche Richtlinien (RL) wurden, wie schon oben dargestellt, vom Hauptverband erlassen und ordnungsgemäß (Paragraph 31, Absatz 8, ASVG) in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" verlautbart (SozSi 1996, 1065, Amtliche Verlautbarung Nr 114/1996, teilweise geringfügig abgeändert SozSi 1997, 398, Amtliche Verlautbarung Nr 37/1997). Paragraph 2, RL ("Gesetzliche Befreiung") nennt ua jene Krankheiten, in deren Fall eine Rezeptgebühr von Gesetzes wegen nicht eingehoben werden darf. Unter der Überschrift "Befreiung bei besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit" zählt Paragraph 3, RL Bezieher bestimmter, die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründender Geldleistungen auf, die von der Rezeptgebühr befreit werden, zB Bezieher einer Ausgleichszulage. Paragraph 4, RL ("Zusätzliche Befreiung bei sozialer Schutzbedürftigkeit") konkretisiert den Personenkreis, dem auf Antrag eine solche Befreiung auch zu bewilligen ist, zB wenn ein Pensionsbezieher ausschließlich wegen Paragraph 293, Absatz 4, ASVG keine Ausgleichszulage bezieht. In anderen als den in den Paragraphen 3 und 4 genannten Fällen ist nach Paragraph 5, RL ("Befreiung in besonderen Fällen") eine Befreiung zu bewilligen, wenn sich nach Prüfung der Umstände im Einzelfall herausstellt, dass eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist; dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn eine längerdauernde medikamentöse Behandlung notwendig ist, die im Hinblick auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eine nicht zumutbare Belastung mit Rezeptgebühren zur Folge hätte. Paragraph 6, RL sieht eine "Befreiung bei Anstaltsunterbringung" vor, Paragraph 7, RL eine solche von Asylwerbern. Paragraph 12, RL ("Freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger") lautet wörtlich:

"In der Krankenversicherung freiwillig versicherte Personen, die Hilfe (bzw einen Zuschuss) zur Sicherung ihres Lebensbedarfes von einem Träger der Sozialhilfe erhalten, sowie den Angehörigen dieser Personen darf eine Befreiung von der Rezeptgebühr nicht bewilligt werden."

Im vorliegenden Fall ist unstrittig, dass der Kläger als freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger zum Kreis der im § 12 RL genannten Personen fällt. Der Oberste Gerichtshof vermag die Ansicht des Berufungsgerichtes, dass die genannten RL nur für die im Hauptverband zusammengefassten Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht jedoch für Gerichte verbindlich seien, nicht zu teilen. Nach herrschender Ansicht handelt es sich bei solchen für verbindlich erklären Richtlinien des Hauptverbandes, gehörige Kundmachung vorausgesetzt, als generelle rechtsverbindliche Anordnungen einer Verwaltungsbehörde um Rechtsverordnungen, die zwar zunächst jedenfalls die einzelnen Versicherungsträger verpflichten, aber dann, wenn sie ihrem Inhalt nach auch die Rechtsbeziehungen der Versicherten betreffen, auch für diese verbindlich und von den Gerichten zu beachten sind (Korinek in Tomandl, SV-System 12. ErgLfg 503, 509 f mwN bei FN 25; Grillberger, Öst. Sozialrecht 4 109; Tomandl aaO 16 bei FN 15; Pfeil, Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich, 180 f; derselbe, BPGG 81 und DRdA 1990, 75). Der Oberste Gerichtshof hat allerdings worauf das Berufungsgericht zutreffend hinweist, in einer Reihe von Entscheidungen den nach § 31 Abs 5 Z 23 ASVG erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes "für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes" aus mehreren Erwägungen eine verbindliche Geltung für die Sozialgerichte abgesprochen (vgl die schon oben zitierten E SSV-NF 10/131; 11/3; SZ 69/278; DRdA 1997, 382). Diese Erwägungen, die im Schrifttum auf Kritik gestoßen sind (Pfeil, Anmerkung zu der E 10 ObS 2474/96 in DRdA 1997, 386 ff), verlieren jedoch im Fall der hier in Rede stehenden Richtlinien erheblich an Gewicht. Zunächst kommt dem Argument der Nichterfassung anderer Pflegegeldträger von vornherein keine Bedeutung zu. Auch der Einwand der ungewöhnlichen Konstruktion einer Verordnung (Pflegegeld-RL), die den Inhalt einer anderen Verordnung (Einstufungsverordnung zum BPGG) konkretisiert, kann hier nicht erhoben werden. Es lässt sich auch weder behaupten, dass die hier maßgebliche Richtlinie nach ihrem Inhalt keine Geltung für die Sozialgerichte beanspruchen würde, noch dass Krankenversicherte nicht auch unmittelbare Adressaten seien, zumal die Aussage, der Hauptverband habe keine generelle gesetzliche Ermächtigung, Rechtsnormen für Dritte zu erlassen, in dieser Allgemeinheit zu weit gehen dürfte und die Nennung von Kriterien zur Präzisierung unbestimmter Gesetzesbegriffe nicht umfassen kann. Die Ermächtigung zu einer derartigen Präzisierung muss freilich durch das Gesetz erfolgen. Dies ist hier in besonderem Maß der Fall: § 136 Abs 5 ASVG verpflichtet den Versicherungsträger, "nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien" von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen, wobei der im Gesetz verwendete unbestimmte Begriff "bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit" geradezu nach einer Konkretisierung verlangt. Damit stützt sich auch - anders als beim BPGG - die Konkretisierungskompetenz nicht auf ein anderes Bundesgesetz, sondern gerade auf das ASVG. Schließlich

kann daraus, dass der Gesetzgeber bei Schaffung der Richtlinienkompetenz in § 31 Abs 5 Z 10 ASVG (RÖK) ausdrücklich die Verbindlichkeit dieser RL für die Vertragspartner der Krankenversicherungsträger nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass allen anderen Richtlinien keine Außenwirkung zukommen könne (zutreffend Pfeil aaO 387). Gerade die Bestimmung des § 136 Abs 5 ASVG ("nach Maßgabe der Richtlinie") ist entgegen der Meinung des Berufungsgerichtes ein wesentliches Argument für die Außenwirkung dieser Richtlinien (vgl auch § 153 Abs 1 ASVG, wonach Zahnbehandlung nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren ist, und § 213a Abs 4 ASVG über die Richtlinien zur Integritätsabgeltung). Im vorliegenden Fall ist unstrittig, dass der Kläger als freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger zum Kreis der im Paragraph 12, RL genannten Personen fällt. Der Oberste Gerichtshof vermag die Ansicht des Berufungsgerichtes, dass die genannten RL nur für die im Hauptverband zusammengefassten Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht jedoch für Gerichte verbindlich seien, nicht zu teilen. Nach herrschender Ansicht handelt es sich bei solchen für verbindlich erklärten Richtlinien des Hauptverbandes, gehörige Kundmachung vorausgesetzt, als generelle rechtsverbindliche Anordnungen einer Verwaltungsbehörde um Rechtsverordnungen, die zwar zunächst jedenfalls die einzelnen Versicherungsträger verpflichten, aber dann, wenn sie ihrem Inhalt nach auch die Rechtsbeziehungen der Versicherten betreffen, auch für diese verbindlich und von den Gerichten zu beachten sind (Korinek in Tomandl, SV-System 12. ErgLfg 503, 509 f mwN bei FN 25; Grillberger, Öst. Sozialrecht 4 109; Tomandl aaO 16 bei FN 15; Pfeil, Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich, 180 f; derselbe, BPGG 81 und DRdA 1990, 75). Der Oberste Gerichtshof hat allerdings worauf das Berufungsgericht zutreffend hinweist, in einer Reihe von Entscheidungen den nach Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 23, ASVG erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes "für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes" aus mehreren Erwägungen eine verbindliche Geltung für die Sozialgerichte abgesprochen (vergleiche die schon oben zitierten E SSV-NF 10/131; 11/3; SZ 69/278; DRdA 1997, 382). Diese Erwägungen, die im Schrifttum auf Kritik gestoßen sind (Pfeil, Anmerkung zu der E 10 Obs 2474/96 in DRdA 1997, 386 ff), verlieren jedoch im Fall der hier in Rede stehenden Richtlinien erheblich an Gewicht. Zunächst kommt dem Argument der Nichterfassung anderer Pflegegeldträger von vornherein keine Bedeutung zu. Auch der Einwand der ungewöhnlichen Konstruktion einer Verordnung (Pflegegeld-RL), die den Inhalt einer anderen Verordnung (Einstufungsverordnung zum BPGG) konkretisiert, kann hier nicht erhoben werden. Es lässt sich auch weder behaupten, dass die hier maßgebliche Richtlinie nach ihrem Inhalt keine Geltung für die Sozialgerichte beanspruchen würde, noch dass Krankenversicherte nicht auch unmittelbare Adressaten seien, zumal die Aussage, der Hauptverband habe keine generelle gesetzliche Ermächtigung, Rechtsnormen für Dritte zu erlassen, in dieser Allgemeinheit zu weit gehen dürfte und die Nennung von Kriterien zur Präzisierung unbestimmter Gesetzesbegriffe nicht umfassen kann. Die Ermächtigung zu einer derartigen Präzisierung muss freilich durch das Gesetz erfolgen. Dies ist hier in besonderem Maß der Fall: Paragraph 136, Absatz 5, ASVG verpflichtet den Versicherungsträger, "nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien" von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen, wobei der im Gesetz verwendete unbestimmte Begriff "bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit" geradezu nach einer Konkretisierung verlangt. Damit stützt sich auch - anders als beim BPGG - die Konkretisierungskompetenz nicht auf ein anderes Bundesgesetz, sondern gerade auf das ASVG. Schließlich kann daraus, dass der Gesetzgeber bei Schaffung der Richtlinienkompetenz in Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 10, ASVG (RÖK) ausdrücklich die Verbindlichkeit dieser RL für die Vertragspartner der Krankenversicherungsträger nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass allen anderen Richtlinien keine Außenwirkung zukommen könne (zutreffend Pfeil aaO 387). Gerade die Bestimmung des Paragraph 136, Absatz 5, ASVG ("nach Maßgabe der Richtlinie") ist entgegen der Meinung des Berufungsgerichtes ein wesentliches Argument für die Außenwirkung dieser Richtlinien (vergleiche auch Paragraph 153, Absatz eins, ASVG, wonach Zahnbehandlung nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren ist, und Paragraph 213 a, Absatz 4, ASVG über die Richtlinien zur Integritätsabgeltung).

Der Oberste Gerichtshof kann die vom Revisionswerber erneut dargelegten Bedenken gegen die Regelung des § 136 Abs 5 ASVG iVm § 12 RL in Richtung Gleichheitswidrigkeit nicht teilen und sieht sich daher nicht veranlasst, auch nur eine der in der Revision genannten Bestimmungen einem Normenprüfungsverfahren zu unterziehen. Wie schon das Berufungsgericht dargelegt hat, stellt § 12 RL insofern auf die soziale Bedürftigkeit des dort umschriebenen Personenkreises ab, als lediglich jene in der Krankenversicherung freiwillig versicherten Personen, die Sozialhilfeempfänger sind und denen die Rezeptgebühren letztlich vom Sozialhilfeträger refundiert werden, von der Befreiung ausgenommen sind. Damit hält sich die RL durchaus im Rahmen der übergeordneten gesetzlichen Norm. Der Oberste Gerichtshof kann die vom Revisionswerber erneut dargelegten Bedenken gegen die Regelung des Paragraph 136, Absatz 5, ASVG in Verbindung mit Paragraph 12, RL in Richtung Gleichheitswidrigkeit nicht teilen und

sieht sich daher nicht veranlasst, auch nur eine der in der Revision genannten Bestimmungen einem Normenprüfungsverfahren zu unterziehen. Wie schon das Berufungsgericht dargelegt hat, stellt Paragraph 12, RL insofern auf die soziale Bedürftigkeit des dort umschriebenen Personenkreises ab, als lediglich jene in der Krankenversicherung freiwillig versicherten Personen, die Sozialhilfeempfänger sind und denen die Rezeptgebühren letztlich vom Sozialhifeträger refundiert werden, von der Befreiung ausgenommen sind. Damit hält sich die RL durchaus im Rahmen der übergeordneten gesetzlichen Norm.

Abschließend ist zu bemerken, dass die - von den Parteien nie aufgeworfene - Frage der Zulässigkeit des Rechtsweges vom Berufungsgericht abschließend bejaht wurde (Mayr in Rechberger, Komm zur ZPO2 Rz 11 zu § 42 JN mwN), weshalb sich Erörterungen dazu erübrigen. Abschließend ist zu bemerken, dass die - von den Parteien nie aufgeworfene - Frage der Zulässigkeit des Rechtsweges vom Berufungsgericht abschließend bejaht wurde (Mayr in Rechberger, Komm zur ZPO2 Rz 11 zu Paragraph 42, JN mwN), weshalb sich Erörterungen dazu erübrigen.

Der Revision war daher ein Erfolg zu versagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG. Wegen der Schwierigkeit der Rechtslage entspricht es der Billigkeit, dem Kläger die Hälfte seiner Kosten des Revisionsverfahrens zuzuerkennen (SSV-NF 6/59, 7/80 ua). Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG. Wegen der Schwierigkeit der Rechtslage entspricht es der Billigkeit, dem Kläger die Hälfte seiner Kosten des Revisionsverfahrens zuzuerkennen (SSV-NF 6/59, 7/80 ua).

#### **Anmerkung**

E57796 10C00500

#### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:OGH0002:2000:010OBS00050.00A.0321.000

#### **Dokumentnummer**

JJT\_20000321\_OGH0002\_010OBS00050\_00A0000\_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](http://www.jusline.at)