

TE OGH 1999/3/30 10ObS403/98g

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 30.03.1999

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 die fachkundigen Laienrichter Dr. Johann Meisterhofer (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Mag. Ernst Löwe (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Rudolf K*****, Kammerangestellter, ***** vertreten durch Dr. Nikolaus Kodolitsch, Dr. Wolfgang Nopp und Mag. Alexander Kodolitsch, Rechtsanwälte 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 (Revisionsinteresse S 162,16 sA), infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgerichtes in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 17. September 1998, GZ 8 Rs 130/98v-10, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Landesgerichtes Leoben als Arbeits- und Sozialgerichtes vom 16. Dezember 1997, GZ 23 Cgs 150/97i- 6, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen und zu Recht erkannt:

Spruch

Die Revision wird, soweit sie Nichtigkeit geltend macht, zurückgewiesen.

Im übrigen wird der Revision nicht Folge gegeben.

Beide Parteien haben die Kosten ihrer Rechtsmittelschriften selbst zu tragen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der bei der beklagten Gebietskrankenkasse pflichtversicherte Kläger unterzog sich am 1. 4. 1997 bei dem Facharzt für Urologie Dr. Reinhold P*****, bei dem es sich um einen Vertragsarzt der Beklagten handelt, einer Prostatauntersuchung. Der Arzt empfahl eine sogenannte PSA-Wertbestimmung und wies den Kläger darauf hin, daß diese Untersuchung bei Vertragslabors der Beklagten oder aber in dem mit der Beklagten nicht im Vertragsverhältnis stehenden "Speziallabor der steirischen Urologen" durchgeführt werden könne; in diesem Fall sei das Honorar von S 360,-- vom Kläger selbst zu zahlen. Der Kläger entschloß sich für diese Variante. Der Facharzt nahm ihm das Blut ab und sandte es an das genannte Speziallabor, wo die PSA-Wertbestimmung durchgeführt wurde. Der Kläger zahlte dem genannten Facharzt den Betrag von S 360,-- und reichte die Honorarnote bei der Beklagten zur Kostenerstattung ein.

Mit Bescheid vom 17. 6. 1997 lehnte die Beklagte den Antrag zur Gänze ab. In der Begründung dieses Bescheides wird ausgeführt, die von den Vertragsärzten erbrachten Leistungen würden nach den Leistungspositionen der Honorarordnung abgerechnet. Diese sehe Fachgebietsbeschränkungen vor, bestimmte Leistungen dürften also nur von bestimmten Fachärzten erbracht werden. Die PSA-Wertbestimmung sei nur dann zu honorieren, wenn die Auswertung durch einen Vertragsfacharzt (Vertragseinrichtung) für Labordiagnostik vorgenommen werde. Da der vom

Kläger aufgesuchte Arzt kein Arzt dieser Fachrichtung sei, habe er die PSA-Wertbestimmung nicht auf Kassekosten verrechnen können. Er hätte allerdings die Untersuchung unter Verwendung eines Überweisungsscheines bei einem Vertragsfacharzt (Vertragseinrichtung) für Labordiagnostik veranlassen können, um dem Kläger die kostenlose Sachleistungsgewährung sicherzustellen. Der Kläger habe sich aber gegenüber dem genannten Vertragsarzt als Privatpatient deklariert und von sich aus auf die kostenlose Inanspruchnahme der Sachleistung durch einen Vertragsfacharzt für Labordiagnostik verzichtet. Deshalb bestehe der Kostenerstattungsanspruch nicht zu Recht.

Mit der rechtzeitigen Klage begehrt der Kläger von der Beklagten die Zahlung von S 360,-- aus dem Titel der Kostenerstattung. Bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes oder einer Vertragseinrichtung wären der Beklagten höhere Kosten erwachsen; 80 % dieser höheren Kosten überstiegen jedenfalls den bezahlten Betrag von S 360,--.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wiederholte ihren im Bescheid eingenommenen Rechtsstandpunkt.

Das Erstgericht sprach dem Kläger S 162,16 zu und wies das Mehrbegehren von S 197,84 ab. Es stellte noch ergänzend fest, daß das "Speziallabor der steirischen Urologen" ein fachlich anerkanntes Institut sei und daß nach der zwischen der Ärztekammer für Steiermark und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger vereinbarten Honorarordnung für eine PSA-Wertbestimmung durch einen Vertragsarzt für medizinische und chemische Labordiagnostik ein Honorar von S 202,70, das noch einer Degression unterliege, und für zwei in der Steiermark bestehende Vertragseinrichtungen für medizinische und chemische Labordiagnostikhonorare von S 160,-- bzw S 200,-- zu leisten seien. Rechtlich meinte das Erstgericht, daß dem Kläger nach § 131 Abs 1 ASVG die Erstattung der Kosten im Ausmaß von 80 % des für einen Vertragsarzt für medizinische und chemische Labordiagnostik anfallenden Honorars, daher 80 % von S 202,70 (ergibt den zugesprochenen Betrag von S 162,16) zustünden. Das Speziallabor der steirischen Urologen habe als fachlich anerkanntes Institut die zweckmäßige Krankenbehandlung des Klägers durchgeführt. Die Beklagte könne sich nicht deshalb, weil sie mit dem Labor nicht im Vertragsverhältnis stehe, die Kostentragung ersparen. Das Erstgericht sprach dem Kläger S 162,16 zu und wies das Mehrbegehren von S 197,84 ab. Es stellte noch ergänzend fest, daß das "Speziallabor der steirischen Urologen" ein fachlich anerkanntes Institut sei und daß nach der zwischen der Ärztekammer für Steiermark und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger vereinbarten Honorarordnung für eine PSA-Wertbestimmung durch einen Vertragsarzt für medizinische und chemische Labordiagnostik ein Honorar von S 202,70, das noch einer Degression unterliege, und für zwei in der Steiermark bestehende Vertragseinrichtungen für medizinische und chemische Labordiagnostikhonorare von S 160,-- bzw S 200,-- zu leisten seien. Rechtlich meinte das Erstgericht, daß dem Kläger nach Paragraph 131, Absatz eins, ASVG die Erstattung der Kosten im Ausmaß von 80 % des für einen Vertragsarzt für medizinische und chemische Labordiagnostik anfallenden Honorars, daher 80 % von S 202,70 (ergibt den zugesprochenen Betrag von S 162,16) zustünden. Das Speziallabor der steirischen Urologen habe als fachlich anerkanntes Institut die zweckmäßige Krankenbehandlung des Klägers durchgeführt. Die Beklagte könne sich nicht deshalb, weil sie mit dem Labor nicht im Vertragsverhältnis stehe, die Kostentragung ersparen.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten Folge und änderte das Urteil des Erstgerichtes dahin ab, daß es das gesamte Klagebegehren abwies. Weder der Facharzt Dr. P**** noch das Speziallabor der steirischen Urologen würden bei der Vornahme einer PSA-Wertbestimmung einem Vertragspartner der Beklagten entsprechen. Entsprechender Vertragspartner im Sinn des § 131 Abs 1 ASVG sei jedenfalls nur der, der die Leistung als Sachleistung der Beklagten auf deren Kosten erbringen dürfe. Diese Befugnis richte sich primär nach den die Vertragsbeziehung regelnden gesetzlichen Vorschriften und deren Regelungsziel, also nach dem Einzelvertrag und dem Gesamtvertrag einschließlich der hiezu vereinbarten Honorarordnung (§§ 341 Abs 3, 342 Abs 2 ASVG). Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben, seien zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt auf diesem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach berechtigt und haben ihre ärztliche Tätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken (§ 13 Abs 1 und 2 ÄrzteG). Ein besonderes Erfordernis für die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt sei unter anderem die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach dem für den betreffenden Facharzt geltenden Ausbildungserfordernissen (§ 3 Abs 3 Z 2 ÄrzteG). Die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches sei unter anderem auf dem Gebiet der Urologie und auf dem Gebiet der medizinischen und chemischen Labordiagnostik möglich (§ 20 Abs 1 Z 42 bzw Z 20 Ärzteausbildungsordnung BGBl 1994/152). Ein Facharzt des Sonderfaches Urologie habe sich daher nach Berufsrecht der Ausübung der Heilkunde im Sonderfach medizinische und chemische Labordiagnostik zu enthalten. Mit dieser berufsrechtlichen Vorschrift unvereinbar wäre ein Verständnis des § 131 Abs 1 ASVG dahin, ein

Facharzt des Sonderfaches Urologie würde einem Facharzt des Sonderfaches medizinische und chemische Labordiagnostik entsprechen. Es würde auch das Wirtschaftlichkeitsgebot vernachlässigen, wenn jedem Facharzt die Behandlung in einem anderen Sonderfach auf Kosten des Versicherungsträgers möglich wäre. § 3 des Gesamtvertrages lege in Verbindung mit Anhang 1 die Aufstellung eines nach den Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsgrundsätzen des ASVG ausgerichteten Ärztstellenplanes fest. Dieser Stellenplan fixiere die Anzahl und örtliche Zuteilung der einzelnen Vertragsarztstellen unter Bedachtnahme auf die bestmögliche aber auch kostensparendste Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen. Daher werde auch im Einzelvertrag ausdrücklich die vertragsärztliche Tätigkeit in ihrer Fachbezogenheit bestimmt. Derartiges wäre überflüssig, stünde dem Vertragsfacharzt jede Art von Behandlung auch in anderen Sonderfächern frei. Auch in der Honorarordnung werde zwischen der Honorierung von praktischen Ärzten und Fachärzten einerseits sowie Fachärzten bestimmter Sonderfächer andererseits unterschieden. Im Teil B Abschnitt V dieser Honorarordnung würden die verrechenbaren Einzelleistungen aus medizinisch-chemischer Labormedizin drei Ärztgruppen zugeordnet: Den praktischen Ärzten und allgemeinen Fachärzten, den Fachärzten für innere Medizin und den Fachärzten für medizinisch-chemische Labormedizin. In den dazu gegebenen Erläuterungen würden für sogenannte erweiterte Laboruntersuchungen von praktischen Ärzten und Kinderfachärzten besondere Voraussetzungen gefordert und schließlich die Honorierung der Fachärzte für medizinisch-chemische Labormedizin einer eigener Honorarsummendegression unterworfen. Es sei zu erkennen, daß sich die Honorarordnung an die ärztlichen Ausbildungs- und Zulassungsvorschriften anlehne. Nach § 25 Abs 1 der Satzung 1995 der Beklagten seien bei der Kostenerstattung für Inanspruchnahme von Wahlärzten bestehende Ausbildungserfordernisse und Fachgebietsbeschränkungen zu beachten. Fachgebietsüberschreitungen durch Vertragsärzte seien jedenfalls nicht "honorabel", sodaß in solchen Fällen auch kein Kostenerstattungsanspruch des Versicherten gegenüber dem Träger bestehe. Da ein Wahlfacharzt für Urologie nicht einem Vertragsfacharzt für medizinische und chemische Labordiagnostik entspreche, sei § 131 Abs 1 ASVG nicht anwendbar. Weder der genannte Facharzt für Urologie noch eine Laborgemeinschaft aller steirischen Fachärzte für Urologie seien berufsrechtlich befugt, im Sonderfach der medizinischen und chemischen Labordiagnostik tätig zu werden. Daher bestehe der Kostenerstattungsanspruch des Klägers nicht zu Recht. Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten Folge und änderte das Urteil des Erstgerichtes dahin ab, daß es das gesamte Klagebegehren abwies. Weder der Facharzt Dr. P***** noch das Speziallabor der steirischen Urologen würden bei der Vornahme einer PSA-Wertbestimmung einem Vertragspartner der Beklagten entsprechen. Entsprechender Vertragspartner im Sinn des Paragraph 131, Absatz eins, ASVG sei jedenfalls nur der, der die Leistung als Sachleistung der Beklagten auf deren Kosten erbringen dürfe. Diese Befugnis richte sich primär nach den die Vertragsbeziehung regelnden gesetzlichen Vorschriften und deren Regelungsziel, also nach dem Einzelvertrag und dem Gesamtvertrag einschließlich der hiezu vereinbarten Honorarordnung (Paragraphen 341, Absatz 3, 342 Absatz 2, ASVG). Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben, seien zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt auf diesem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach berechtigt und haben ihre ärztliche Tätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken (Paragraph 13, Absatz eins und 2 ÄrzteG). Ein besonderes Erfordernis für die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt sei unter anderem die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach dem für den betreffenden Facharzt geltenden Ausbildungserfordernissen (Paragraph 3, Absatz 3, Ziffer 2, ÄrzteG). Die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches sei unter anderem auf dem Gebiet der Urologie und auf dem Gebiet der medizinischen und chemischen Labordiagnostik möglich (Paragraph 20, Absatz eins, Ziffer 42, bzw Ziffer 20, Ärzteausbildungsordnung BGBl 1994/152). Ein Facharzt des Sonderfaches Urologie habe sich daher nach Berufsrecht der Ausübung der Heilkunde im Sonderfach medizinische und chemische Labordiagnostik zu enthalten. Mit dieser berufsrechtlichen Vorschrift unvereinbar wäre ein Verständnis des Paragraph 131, Absatz eins, ASVG dahin, ein Facharzt des Sonderfaches Urologie würde einem Facharzt des Sonderfaches medizinische und chemische Labordiagnostik entsprechen. Es würde auch das Wirtschaftlichkeitsgebot vernachlässigen, wenn jedem Facharzt die Behandlung in einem anderen Sonderfach auf Kosten des Versicherungsträgers möglich wäre. Paragraph 3, des Gesamtvertrages lege in Verbindung mit Anhang 1 die Aufstellung eines nach den Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsgrundsätzen des ASVG ausgerichteten Ärztstellenplanes fest. Dieser Stellenplan fixiere die Anzahl und örtliche Zuteilung der einzelnen Vertragsarztstellen unter Bedachtnahme auf die bestmögliche aber auch kostensparendste Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen. Daher werde auch im Einzelvertrag ausdrücklich die vertragsärztliche Tätigkeit in ihrer Fachbezogenheit bestimmt. Derartiges wäre überflüssig, stünde dem Vertragsfacharzt jede Art von Behandlung auch in anderen Sonderfächern frei. Auch in der Honorarordnung

werde zwischen der Honorierung von praktischen Ärzten und Fachärzten einerseits sowie Fachärzten bestimmter Sonderfächer andererseits unterschieden. Im Teil B Abschnitt römisch fünf dieser Honorarordnung würden die verrechenbaren Einzelleistungen aus medizinisch-chemischer Labormedizin drei Ärzteguppen zugeordnet: Den praktischen Ärzten und allgemeinen Fachärzten, den Fachärzten für innere Medizin und den Fachärzten für medizinisch-chemische Labormedizin. In den dazu gegebenen Erläuterungen würden für sogenannte erweiterte Laboruntersuchungen von praktischen Ärzten und Kinderfachärzten besondere Voraussetzungen gefordert und schließlich die Honorierung der Fachärzte für medizinisch-chemische Labormedizin einer eigener Honorarsummendegression unterworfen. Es sei zu erkennen, daß sich die Honorarordnung an die ärztlichen Ausbildungs- und Zulassungsvorschriften anlehne. Nach Paragraph 25, Absatz eins, der Satzung 1995 der Beklagten seien bei der Kostenerstattung für Inanspruchnahme von Wahlärzten bestehende Ausbildungserfordernisse und Fachgebietsbeschränkungen zu beachten. Fachgebietsüberschreitungen durch Vertragsärzte seien jedenfalls nicht "honorabel", sodaß in solchen Fällen auch kein Kostenerstattungsanspruch des Versicherten gegenüber dem Träger bestehe. Da ein Wahlfacharzt für Urologie nicht einem Vertragsfacharzt für medizinische und chemische Labordiagnostik entspreche, sei Paragraph 131, Absatz eins, ASVG nicht anwendbar. Weder der genannte Facharzt für Urologie noch eine Laborgemeinschaft aller steirischen Fachärzte für Urologie seien berufsrechtlich befugt, im Sonderfach der medizinischen und chemischen Labordiagnostik tätig zu werden. Daher bestehe der Kostenerstattungsanspruch des Klägers nicht zu Recht.

Das Berufungsgericht sprach aus, daß die Revision zulässig sei, weil die behandelten Rechtsfragen (Honorierung fachgebietsüberschreitender Leistungen durch Vertragsärzte; entsprechende Vertragspartner im Sinne des § 131 Abs 1 ASVG) von allgemein erheblicher Bedeutung und soweit ersichtlich vom Obersten Gerichtshof noch nicht behandelt worden seien. Das Berufungsgericht sprach aus, daß die Revision zulässig sei, weil die behandelten Rechtsfragen (Honorierung fachgebietsüberschreitender Leistungen durch Vertragsärzte; entsprechende Vertragspartner im Sinne des Paragraph 131, Absatz eins, ASVG) von allgemein erheblicher Bedeutung und soweit ersichtlich vom Obersten Gerichtshof noch nicht behandelt worden seien.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers aus den Revisionsgründen der Nichtigkeit und der unrichtigen rechtlichen Beurteilung. Es wird die Aufhebung der angefochtenen Entscheidung als nichtig, hilfsweise deren Abänderung im Sinne einer Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils beantragt.

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

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist, soweit sie Nichtigkeit geltend macht, zurückzuweisen, im übrigen ist sie zulässig, aber nicht berechtigt.

1.) Zur geltend gemachten Nichtigkeit:

Der Kläger führt aus, aus der Entscheidung des Berufungsgerichtes sei ersichtlich, daß sich der erkennende Senat in der nichtöffentlichen Sitzung aus drei Berufsrichtern und zwei Laienrichtern zusammengesetzt habe, die beide Arbeitgebervertreter gewesen seien. Da der Kläger ein Angestellter sei und keine der im § 12 Abs 3 ASGG vorgesehenen Ausnahmen vorliege, hätte der Senat des Berufungsgerichtes mit je einem fachkundigen Laienrichter aus dem Kreis der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer besetzt sein müssen. Der Kläger führt aus, aus der Entscheidung des Berufungsgerichtes sei ersichtlich, daß sich der erkennende Senat in der nichtöffentlichen Sitzung aus drei Berufsrichtern und zwei Laienrichtern zusammengesetzt habe, die beide Arbeitgebervertreter gewesen seien. Da der Kläger ein Angestellter sei und keine der im Paragraph 12, Absatz 3, ASGG vorgesehenen Ausnahmen vorliege, hätte der Senat des Berufungsgerichtes mit je einem fachkundigen Laienrichter aus dem Kreis der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer besetzt sein müssen.

Diesen Ausführungen ist bereits das Berufungsgericht dadurch begegnet, daß es mit Beschluß vom 29. 10. 1998 das angefochtene Urteil entsprechend berichtigt hat: Nach der berichtigten Fassung dieses Urteils war der Senat daher richtigerweise mit drei Berufsrichtern und je einem fachkundigen Laienrichter aus dem Kreis der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer besetzt. Begründet wurde diese Berichtigung damit, daß aufgrund eines Diktatfehlers anstelle des an der Beratung und Abstimmung teilnehmenden Laienrichters Pittner aus dem Kreis der Arbeitnehmer ein Laienrichter aus dem Kreis der Arbeitgeber angeführt worden sei. Es liege ein zu berichtigender Ausfertigungsfehler vor.

Da die gerügte Nichtigkeit durch die Berichtigung durch das Berufungsgericht weggefallen ist, ist die Berufung insoweit zurückzuweisen.

2.) Zur Rechtsrüge in der Sache selbst:

Auszugehen ist davon, daß der vom Kläger in Anspruch genommene Facharzt für Urologie ein Vertragsarzt der Beklagten ist. Wie der Oberste Gerichtshof in Übereinstimmung mit der Bundesschiedskommission ausgesprochen hat (SSV-NF 8/33; SSV-NF 7/A 7 jeweils mwN), kann ein Vertragsarzt vom Versicherten auch als Wahlarzt - gegen Kostenerstattung - in Anspruch genommen werden, wenn es sich um notwendige und zweckmäßige Leistungen der Krankenbehandlung handelt, für die im Gesamtvertrag aber (noch) keine Leistungspositionen festgesetzt sind. Insoweit darf ein Versicherter einen Vertragsarzt auch "privat" in Anspruch nehmen und hat Anspruch auf nachträgliche Kostenerstattung. Der vorliegende Fall läßt sich jedoch mit dieser Judikatur zum sogenannten "kassenfreien Raum" nicht in Einklang bringen: In allen bisherigen Entscheidungen (etwa SSV-NF 8/33; 9/100; auch BSK-ZAS 1994, 98) ging es um Leistungen, die überhaupt nicht Gegenstand des Gesamtvertrages waren, sondern um gleichsam "neue" Leistungen, die erst nach der Schaffung des Gesamtvertrages medizinischer Standard wurden. Nur in jenen Bereichen, wo solche im Gesamtvertrag überhaupt nicht berücksichtigte Leistungen zu prüfen waren, wurde in Einzelfällen ein sogenannter "kassenfreier Raum" auch für Vertragsärzte anerkannt.

Im hier zu beurteilenden Fall steht aber nicht in Zweifel, daß die betreffende ärztliche Leistung, nämlich die PSA-Wertbestimmung (prostataspezifisches Antigen) zum Inhalt des Krankenbehandlungsanspruches gehört. Die Parteien des Gesamtvertrages haben in der Honorarordnung, die einen Bestandteil des Gesamtvertrages bildet (§ 30 Abs 1 Gesamtvertrag), auch eine entsprechende Leistungsposition verankert, die allerdings nicht von jedem allenfalls berufsrechtlich in Betracht kommenden Vertragsarzt verrechnet werden darf. Wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat, findet sich die PSA-Wertbestimmung (prostataspezifisches Antigen) unter der Positionsnummer 778 im Abschnitt V/C des Teiles B der Honorarordnung für praktische Ärzte und Fachärzte, die damit als medizinisch-chemische Laboruntersuchung den Fachärzten für medizinisch-chemische Labormedizin vorbehalten ist. Im Abschnitt V/A sind hingegen medizinisch-chemische Laboruntersuchungen der praktischen Ärzte und Fachärzte aufgelistet, im Abschnitt V/B medizinisch-chemische Laboruntersuchungen für Fachärzte für innere Medizin. In diesen Abschnitten der Honorarordnung sind PSA-Wertbestimmungen nicht enthalten. Jedenfalls hat aber der Versicherte die Möglichkeit, die betreffende Leistung als Sachleistung in Anspruch zu nehmen. Diese gesamtvertragliche Einschränkung der Verrechenbarkeit ist grundsätzlich zulässig, weil sie in der Regel berechtigten Interessen beider Vertragsparteien entspricht. Solche Beschränkungen dienen vorrangig dazu, die flächendeckende medizinische Versorgung im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit zu steuern. Dabei handelt es sich entweder um ärztliche Leistungen, die eine besondere Qualifikation des Arztes erfordern, oder um Leistungen, die besondere Kosten verursachen, weil sie den Einsatz teurer Geräte erfordern. Den zur Verrechnung berechtigten Ärzten soll damit einerseits die Rentabilität ihrer Anschaffungen gesichert werden; zugleich wird damit andererseits erschwert, daß sich möglichst viele Ärzte möglichst viele Geräte anschaffen, die sich dann rentieren müssen (Grillberger in Strasser, Arzt- und gesetzliche Krankenversicherung, 372 mwN). Zu Recht wurde darauf hingewiesen, daß der Gesamtvertrag auch Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibeweise zu treffen hat. Die Versicherungsträger sind daher kraft Gesetzes dazu verhalten, beim Abschluß des Gesamtvertrages darauf zu achten, daß kostengünstig gearbeitet wird, daß also teure Geräte möglichst ausgelastet werden. Wenn daher in Gesamtverträgen vorgesehen ist, daß nicht jeder Vertragspartner alle notwendigen Leistungen erbringen darf auf die der Versicherte Anspruch hat, so bedeutet dies noch keine Einschränkung des Krankenbehandlungsanspruches (Schrammel, Veränderung des Krankenbehandlungsanspruches durch Vertragspartnerrecht? ZAS 1986, 145, 152 mwN). Insoweit hat sich der Vertragsarzt durch die Akzeptanz des Gesamtvertrages den in den Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Steuerungsmechanismen unterworfen, die notwendig sind, um eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungserbringung sicherzustellen. Die Aussicht, vom Versicherten eine Honorarzahlung verlangen zu können, schafft nämlich einen Anreiz, die betreffenden verrechnungsbeschränkten Leistungen dennoch zu erbringen (Grillberger aaO). Dies könnte dazu führen, daß die verrechnungsberechtigten Ärzte einen Teil ihrer Patienten verlieren, wodurch die Rentabilität ihrer Ausstattung nicht mehr gegeben wäre. Damit wäre aber die Vereinbarung derartiger Leistungen als qualitätsgesicherte Sachleistung zu einem wirtschaftlich vertretbaren Tarif (vgl § 342 Abs 2 ASVG) in hohem Ausmaß gefährdet. Es ist daher festzuhalten, daß es zu den durch Gesamtvertrag geregelten Pflichten der Vertragsärzte gehört, sich an derartige Einschränkungen zu halten. Die Bundesschiedskommission hat in ihrer

Entscheidung vom 16. 12. 1998, R 5-BSK/1998-10, eine Vertragsverletzung darin erblickt, daß ein nicht zur Verrechnung befugter Vertragsarzt, der vom Versicherten als Vertragsarzt aufgesucht wird, für derartige Leistungen eine Honorarzahung vom Versicherten begehrt (die ausschließliche Inanspruchnahme eines Wahlarztes als "Privatarzt" war nicht Gegenstand des Verfahrens). Im hier zu beurteilenden Fall steht aber nicht in Zweifel, daß die betreffende ärztliche Leistung, nämlich die PSA-Wertbestimmung (prostataspezifisches Antigen) zum Inhalt des Krankenbehandlungsanspruches gehört. Die Parteien des Gesamtvertrages haben in der Honorarordnung, die einen Bestandteil des Gesamtvertrages bildet (Paragraph 30, Absatz eins, Gesamtvertrag), auch eine entsprechende Leistungsposition verankert, die allerdings nicht von jedem allenfalls berufsrechtlich in Betracht kommenden Vertragsarzt verrechnet werden darf. Wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat, findet sich die PSA-Wertbestimmung (prostataspezifisches Antigen) unter der Positionsnummer 778 im Abschnitt V/C des Teiles B der Honorarordnung für praktische Ärzte und Fachärzte, die damit als medizinisch-chemische Laboruntersuchung den Fachärzten für medizinisch-chemische Labormedizin vorbehalten ist. Im Abschnitt V/A sind hingegen medizinisch-chemische Laboruntersuchungen der praktischen Ärzte und Fachärzte aufgelistet, im Abschnitt V/B medizinisch-chemische Laboruntersuchungen für Fachärzte für innere Medizin. In diesen Abschnitten der Honorarordnung sind PSA-Wertbestimmungen nicht enthalten. Jedenfalls hat aber der Versicherte die Möglichkeit, die betreffende Leistung als Sachleistung in Anspruch zu nehmen. Diese gesamtvertragliche Einschränkung der Verrechenbarkeit ist grundsätzlich zulässig, weil sie in der Regel berechtigten Interessen beider Vertragsparteien entspricht. Solche Beschränkungen dienen vorrangig dazu, die flächendeckende medizinische Versorgung im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit zu steuern. Dabei handelt es sich entweder um ärztliche Leistungen, die eine besondere Qualifikation des Arztes erfordern, oder um Leistungen, die besondere Kosten verursachen, weil sie den Einsatz teurer Geräte erfordern. Den zur Verrechnung berechtigten Ärzten soll damit einerseits die Rentabilität ihrer Anschaffungen gesichert werden; zugleich wird damit andererseits erschwert, daß sich möglichst viele Ärzte möglichst viele Geräte anschaffen, die sich dann rentieren müssen (Grillberger in Strasser, Arzt- und gesetzliche Krankenversicherung, 372 mwN). Zu Recht wurde darauf hingewiesen, daß der Gesamtvertrag auch Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise zu treffen hat. Die Versicherungsträger sind daher kraft Gesetzes dazu verhalten, beim Abschluß des Gesamtvertrages darauf zu achten, daß kostengünstig gearbeitet wird, daß also teure Geräte möglichst ausgelastet werden. Wenn daher in Gesamtverträgen vorgesehen ist, daß nicht jeder Vertragspartner alle notwendigen Leistungen erbringen darf auf die der Versicherte Anspruch hat, so bedeutet dies noch keine Einschränkung des Krankenbehandlungsanspruches (Schrammel, Veränderung des Krankenbehandlungsanspruches durch Vertragspartnerrecht? ZAS 1986, 145, 152 mwN). Insoweit hat sich der Vertragsarzt durch die Akzeptanz des Gesamtvertrages den in den Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Steuerungsmechanismen unterworfen, die notwendig sind, um eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungserbringung sicherzustellen. Die Aussicht, vom Versicherten eine Honorarzahung verlangen zu können, schafft nämlich einen Anreiz, die betreffenden verrechnungsbeschränkten Leistungen dennoch zu erbringen (Grillberger aaO). Dies könnte dazu führen, daß die verrechnungsberechtigten Ärzte einen Teil ihrer Patienten verlieren, wodurch die Rentabilität ihrer Ausstattung nicht mehr gegeben wäre. Damit wäre aber die Vereinbarung derartiger Leistungen als qualitätsgesicherte Sachleistung zu einem wirtschaftlich vertretbaren Tarif vergleiche Paragraph 342, Absatz 2, ASVG) in hohem Ausmaß gefährdet. Es ist daher festzuhalten, daß es zu den durch Gesamtvertrag geregelten Pflichten der Vertragsärzte gehört, sich an derartige Einschränkungen zu halten. Die Bundesschiedskommission hat in ihrer Entscheidung vom 16. 12. 1998, R 5-BSK/1998-10, eine Vertragsverletzung darin erblickt, daß ein nicht zur Verrechnung befugter Vertragsarzt, der vom Versicherten als Vertragsarzt aufgesucht wird, für derartige Leistungen eine Honorarzahung vom Versicherten begehrt (die ausschließliche Inanspruchnahme eines Wahlarztes als "Privatarzt" war nicht Gegenstand des Verfahrens).

Wörtlich führte die Bundesschiedskommission aus: "So wie der nicht verrechnungsbefugte Vertragsarzt nicht berechtigt ist, die im Gesamtvertrag ihm vorenthaltenen Leistungen als Wahlarzt mit Kostenerstattungsanspruch zu erbringen, ist auch dieser Vertragsarzt nicht befugt, die der Qualitätssicherung oder dem Wirtschaftlichkeitsgebot dienenden Maßnahmen gewissermaßen in einer neben der vertraglichen, zusätzlichen Funktion nunmehr als Privatarzt zu unterlaufen. In diesem Fall kann der Vertragsarzt daher vom Versicherten grundsätzlich zur Gänze nur als Privatarzt ohne Kostenerstattung in Anspruch genommen werden (vgl Grillberger aaO 416)." Wörtlich führte die Bundesschiedskommission aus: "So wie der nicht verrechnungsbefugte Vertragsarzt nicht berechtigt ist, die im Gesamtvertrag ihm vorenthaltenen Leistungen als Wahlarzt mit Kostenerstattungsanspruch zu erbringen, ist auch

dieser Vertragsarzt nicht befugt, die der Qualitätssicherung oder dem Wirtschaftlichkeitsgebot dienenden Maßnahmen gewissermaßen in einer neben der vertraglichen, zusätzlichen Funktion nunmehr als Privatarzt zu unterlaufen. In diesem Fall kann der Vertragsarzt daher vom Versicherten grundsätzlich zur Gänze nur als Privatarzt ohne Kostenerstattung in Anspruch genommen werden (vergleiche Grillberger aaO 416)."

Der Oberste Gerichtshof schließt sich diesen Ausführungen an. Entgegen der Auffassung des Revisionswerbers wirkt damit eine Beschränkung der Verrechnungsmöglichkeit hinsichtlich der PSA-Wertbestimmung auch auf andere Vertragsfachärzte, aber auch auf Wahlärzte. Im hier zu beurteilenden Fall handelt es sich nicht um ärztliche Leistungen, die auf Kosten der Beklagten nicht in Anspruch genommen werden könnten, sondern um solche, deren Refundierung aus sachlich gerechtfertigten Gründen nach dem Gesamtvertrag und der Honorarordnung auf ein ärztliches Fachgebiet beschränkt worden sind. Die Beklagte ist daher nicht verpflichtet, ihren Vertragsärzten für Urologie eine PSA-Wertbestimmung zu honorieren. Daraus folgt aber, daß auch der Versicherte keinen Kostenerstattungsanspruch nach § 131 Abs 1 ASVG haben kann. Zu der vom Revisionswerber in den Vordergrund gestellten Problematik, ob ein Facharzt für Urologie nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes berechtigt ist, eine PSA-Wertbestimmung vorzunehmen (vgl die Entscheidung vom 9. 2. 1999, 10 ObS 340/98t), braucht im vorliegenden Fall nicht Stellung genommen zu werden. Selbst wenn man davon ausgeht, daß ein Facharzt für Urologie aufgrund seiner Ausbildung Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet fachspezifischer Laboruntersuchungen besitzt (so Anlage 42 zur Ärzte-Ausbildungsordnung BGBl 1994/152, Pkt C Z 3) und nach ärztlichem Standesrecht zur Vornahme derartiger Untersuchungen berechtigt ist, ergibt sich daraus noch nicht die Verrechenbarkeit solcher erbrachten Leistungen gegenüber dem Krankenversicherungsträger und letztlich die Kostenerstattungspflicht gegenüber dem Versicherten. Der Oberste Gerichtshof schließt sich diesen Ausführungen an. Entgegen der Auffassung des Revisionswerbers wirkt damit eine Beschränkung der Verrechnungsmöglichkeit hinsichtlich der PSA-Wertbestimmung auch auf andere Vertragsfachärzte, aber auch auf Wahlärzte. Im hier zu beurteilenden Fall handelt es sich nicht um ärztliche Leistungen, die auf Kosten der Beklagten nicht in Anspruch genommen werden könnten, sondern um solche, deren Refundierung aus sachlich gerechtfertigten Gründen nach dem Gesamtvertrag und der Honorarordnung auf ein ärztliches Fachgebiet beschränkt worden sind. Die Beklagte ist daher nicht verpflichtet, ihren Vertragsärzten für Urologie eine PSA-Wertbestimmung zu honorieren. Daraus folgt aber, daß auch der Versicherte keinen Kostenerstattungsanspruch nach Paragraph 131, Absatz eins, ASVG haben kann. Zu der vom Revisionswerber in den Vordergrund gestellten Problematik, ob ein Facharzt für Urologie nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes berechtigt ist, eine PSA-Wertbestimmung vorzunehmen (vergleiche die Entscheidung vom 9. 2. 1999, 10 ObS 340/98t), braucht im vorliegenden Fall nicht Stellung genommen zu werden. Selbst wenn man davon ausgeht, daß ein Facharzt für Urologie aufgrund seiner Ausbildung Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet fachspezifischer Laboruntersuchungen besitzt (so Anlage 42 zur Ärzte-Ausbildungsordnung BGBl 1994/152, Pkt C Ziffer 3,) und nach ärztlichem Standesrecht zur Vornahme derartiger Untersuchungen berechtigt ist, ergibt sich daraus noch nicht die Verrechenbarkeit solcher erbrachten Leistungen gegenüber dem Krankenversicherungsträger und letztlich die Kostenerstattungspflicht gegenüber dem Versicherten.

Der Revision ist daher im Ergebnis ein Erfolg zu versagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 1 (hinsichtlich der Beklagten) und § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASVG (hinsichtlich des Klägers). Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer eins, (hinsichtlich der Beklagten) und Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASVG (hinsichtlich des Klägers).

Anmerkung

E53474 10C04038

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1999:010OBS00403.98G.0330.000

Dokumentnummer

JJT_19990330_OGH0002_010OBS00403_98G0000_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