jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE OGH 1998/3/31 10ObS432/97w

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 31.03.1998

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Bauer als Vorsitzenden, die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Ehmayr und Hon. Prof. Dr. Danzl als weitere Richter sowie die fachkundigen Laienrichter Dr.Carl Hennrich und Brigitte Augustin (beide aus dem Kreis der Arbeitgeber) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Miroslav S*****- , vertreten durch Siemer-Siegl-Füreder & Partner, Rechtsanwälte in Wien, gegen die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86, vertreten durch Dr. Paul Bachmann, Dr. Eva-Maria Bachmann und Dr. Christian Bachmann, Rechtsanwält in Wien, wegen Kostenübernahme, infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgerichtes in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 29. September 1997, GZ 10 Rs 215/97d-36, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Arbeits- und Sozialgerichtes Wien vom 18. März 1997, GZ 2 Cgs 89/96h-31, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen werden dahin abgeändert, daß das Klagebegehren des Inhalts, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei S 154.808 samt 4 % Zinsen ab Klagstag sowie die Kosten dieses Verfahrens gemäß § 19a RAO zu Handen der Klagevertreter zu ersetzen, abgewiesen wirdDie Urteile der Vorinstanzen werden dahin abgeändert, daß das Klagebegehren des Inhalts, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei S 154.808 samt 4 % Zinsen ab Klagstag sowie die Kosten dieses Verfahrens gemäß Paragraph 19 a, RAO zu Handen der Klagevertreter zu ersetzen, abgewiesen wird.

Der Kläger hat seine Verfahrenskosten aller drei Instanzen selbst zu tragen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der am 24.10.1930 geborene Kläger erlitt am 27.8.1992 einen Schlaganfall (Hirnstamminsult) mit kompletter Lähmung aller vier Extremitäten. Neben diesen ausgedehnten Lähmungen bestand eine Tracheostomie (zur Absaugung der Atemwege). Nach Erstbehandlung in der internistischen Abteilung des Krankenhauses Sch***** wurde er am 27.8.1992 in das Landesnervenkrankenhaus S***** (Neurologische Abteilung), am 2.10.1992 in das Neurologische Krankenhaus R***** und von dort am 20.2.1993 in das Haus der B***** in W***** transferiert, wo er bis 5.7.1993 verblieb. An diesem Tag wurde er in das Rehabilitationszentrum M***** der AUVA überstellt. Gegenstand des anhängigen Sozialrechtsstreites sind die Kosten für den Aufenthalt im Haus der B***** vom 20.2.1993 bis 5.7.1993 in der von der beklagten Partei außerstreitgestellten Höhe von S 154.808,-.

Das Haus der B***** ist eine Krankenanstalt für chronisch Kranke im

Sinne des § 1 Abs 2 Z 4 des Wiener Krankenanstaltengesetzes (im folgenden kurz: WrKAG), LGBl 1958/1. Nach dem Genehmigungsbescheid der Wiener Landesregierung vom 2.4.1968 wurde die Änderung der Betriebsform der gemeinnützig geführten privaten Krankenanstalt Haus der B***** von einer allgemeinen Krankenanstalt im Sinne des § 1 Abs 2 Z 1 des WrKAG in eine Pflegeanstalt für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, im Sinne des § 1 Abs 2 Z 4 leg cit festgestellt. Diese Änderung betraf die Betriebsform der gesamten Anstalt, welche einschließlich einer Abteilung für Kinder bis zum 14.Lebensjahr mit vierzig Betten, 431 systemisierten Betten sowie einer (internen) Akutabteilung für innere Krankheiten mit 56 Betten ausgestattet ist. In der Bescheidbegründung hieß es ua, daß Anstaltszweck dieser Krankenanstalt nunmehr sei, "dem Krankengut nach .... der einer Pflegeanstalt für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen ..... . Diese Krankenanstalt stellt sich daher von ihrem Hauptzweck her beurteilt, als eine Pflegeanstalt für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, gemäß § 1 Abs 2 Z 4 WrKAG .... dar.

Mit Rücksicht, daß es sich bei der Abteilung zur Behandlung innerer Krankheiten (Akut-Abteilung) um eine Abteilung handelt, die hinsichtlich des Personenkreises auf die Pfleglinge dieser privaten Krankenanstalt, die in der Pflegeanstalt für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, untergebracht sind, beschränkt ist, war es nicht erforderlich, diese Akut-Abteilung unbeschadet ihres Zweckes, nämlich der Untersuchung und Behandlung zur Besserung und Heilung dieser inneren Krankheiten zu dienen, einer gesondert rechtlichen Qualifikation zu unterwerfen ...".

Während des Aufenthaltes des Klägers im Haus der B***** erfolgte die Behandlung zahlreicher Infekte (fortlaufende antibiotische Therapie), die Schließung des Tracheostomas - dies allerdings im W***** - (mit wiederkehrender Absaugung der Atemwege) und die medikamentöse Behandlung der Reflux-Ösophagitis; diese Behandlungen fallen in das Fachgebiet der Chirurgie bzw der internen Medizin. Die Tracheotomie wurde am 30.4.1993 im W*****verschlossen, die Ernährungssonde am 28.5.1993 entfernt. Durch die Behandlungen im Haus der B***** sind deutliche Fortschritte im Befinden des Klägers eingetreten.

Alle Behandlungen, die der Kläger während seines Aufenthaltes im Haus der B***** erhalten hat, hätte er wesentlich besser in einem Akut-Spital erhalten müssen, wo ihm jedenfalls Anstaltspflege und nicht bloß Asylierung zuteil hätte werden müssen. Bei der Behandlung des Klägers im Haus der B***** handelt es sich durchgehend um eine medizinisch notwendige Krankenbehandlung.

Mit Bescheid vom 28.3.1996 lehnte die beklagte Partei die Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt des Klägers im Haus der B***** vom 20.2. bis 5.7.1993 gemäß § 95 Abs 2 GSVG ab.Mit Bescheid vom 28.3.1996 lehnte die beklagte Partei die Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt des Klägers im Haus der B***** vom 20.2. bis 5.7.1993 gemäß Paragraph 95, Absatz 2, GSVG ab.

Mit seiner gegen diesen Bescheid erhobenen Klage begehrt der Kläger die Verurteilung der beklagten Partei zur Zahlung derselben in Höhe von S 154.808,- samt 4 % Zinsen ab Klagstag.

Das Erstgericht verurteilte die beklagte Partei zur Zahlung des (der Höhe nach außer Streit gestellten) Betrages ohne Zinsen, welches Nebenbegehren auch begründungsmäßig übergangen wurde. In rechtlicher Hinsicht beurteilte das Erstgericht den eingangs zusammengefaßt wiedergegebenen Sachverhalt dahin, daß beim Kläger ein Behandlungs- und kein bloßer Asylierungs- oder Pflegefall vorgelegen habe. Die Bestimmung des § 95 Abs 2 GSVG stelle eine Ausnahmebestimmung dar und sei damit restriktiv auszulegen: Anstaltspflege bestehe daher nicht, wenn ein Versicherter nur eine Betreuung, aber keine Krankenbehandlung benötige. Im vorliegenden Fall wäre jedoch die Unterbringung des Klägers während der gesamten strittigen Zeit in einem Akut-Spital, also in einer Krankenanstalt, die zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer Eingriffe, Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung diene, angebracht gewesen und es seien auch tatsächlich solche Behandlungen durchgeführt worden. Die falsche Einweisung in die falsche Krankenanstalt könne jedenfalls dem Kläger, der persönlich seine Zustimmung hiezu gar nicht gegeben habe, nicht zum Nachteil gereichen. Außerdem habe das Haus der B***** - trotz seines Charakters laut Genehmigungsbescheid als Krankenanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen - eine Akut-Abteilung besessen und seien dem Kläger auch Behandlungen zugekommen, wie sie in einem Akut-Spital zu machen seien. Der Anspruch des Klägers nach § 95 Abs 1 GSVG sei daher zu bejahen.Das Erstgericht verurteilte die beklagte Partei zur Zahlung des (der Höhe nach außer Streit gestellten) Betrages ohne Zinsen, welches Nebenbegehren auch begründungsmäßig übergangen wurde. In rechtlicher Hinsicht beurteilte das Erstgericht den eingangs zusammengefaßt wiedergegebenen Sachverhalt dahin, daß beim Kläger ein Behandlungs- und kein bloßer Asylierungs- oder Pflegefall vorgelegen habe. Die Bestimmung des Paragraph 95, Absatz 2, GSVG stelle eine Ausnahmebestimmung dar und sei damit restriktiv auszulegen: Anstaltspflege bestehe daher nicht, wenn ein Versicherter nur eine Betreuung, aber keine Krankenbehandlung benötige. Im vorliegenden Fall wäre jedoch die Unterbringung des Klägers während der gesamten strittigen Zeit in einem Akut-Spital, also in einer Krankenanstalt, die zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer Eingriffe, Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung diene, angebracht gewesen und es seien auch tatsächlich solche Behandlungen durchgeführt worden. Die falsche Einweisung in die falsche Krankenanstalt könne jedenfalls dem Kläger, der persönlich seine Zustimmung hiezu gar nicht gegeben habe, nicht zum Nachteil gereichen. Außerdem habe das Haus der B***** - trotz seines Charakters laut Genehmigungsbescheid als Krankenanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen - eine Akut-Abteilung besessen und seien dem Kläger auch Behandlungen zugekommen, wie sie in einem Akut-Spital zu machen seien. Der Anspruch des Klägers nach Paragraph 95, Absatz eins, GSVG sei daher zu bejahen.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der beklagten Partei gegen dieses Urteil nicht Folge. Auch nach dessen Rechtsansicht sei ein bloßer Asylierungsfall beim Kläger auszuschließen. Aus der Begründung des Genehmigungsbescheides im Zusammenhalt mit dessen Spruch, welche nach der Rechtsprechung der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechtes eine Einheit bildeten, sei der Schluß zu ziehen, daß die Existenz der internen Akut-Abteilung mit dem Zweck der Untersuchung und Behandlung zur Besserung und Heilung innerer Krankheiten seinerzeit genehmigend zur Kenntnis genommen worden sei, woraus folge, daß § 95 Abs 2 GSVG einschränkend in dem Sinne auszulegen sei, daß Anstaltspflege nur dann nicht vorliege, wenn ein Versicherter in einer der in dieser Gesetzesstelle genannten Anstalten tatsächlich nur zum Zwecke der Genesung, der Pflege oder der Rehabilitierung betreut werde; wenn jedoch derartige Krankenanstalten (wie hier) Bereiche aufweisen, in denen trotz des Hauptzweckes der Anstalten eine akut-medizinische Behandlung zur Besserung und Heilung von Krankheiten erfolge, so liege Anstaltspflege nach § 95 Abs 1 GSVG vor, wenn ein Versicherter tatsächlich innerhalb dieses Bereiches eine solche akut-medizinische Behandlung erhalte, die ansonsten (gäbe es eine solche Akut-Abteilung nicht) in einer allgemeinen Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs 1 Z 1 KAG durchgeführt werden müßte. Wenn ein Versicherter in einer Weise akut-medizinisch behandelt werde, wie es typischerweise in einer allgemeinen Krankenanstalt geschehe, liege auch keine (von § 95 Abs 2 GSVG verpönte) Verschiebung der Leistungspflicht von den Sozialhilfeträgern zu Lasten der Krankenversicherungsträger vor. Der Anspruch eines solchen Versicherten auf Anstaltspflege nach § 95 Abs 1 GSVG könne auch nicht davon abhängig gemacht werden, ob er vom überweisenden Arzt als "chronisch Kranker" qualifiziert worden sei oder nicht.Das Berufungsgericht gab der Berufung der beklagten Partei gegen dieses Urteil nicht Folge. Auch nach dessen Rechtsansicht sei ein bloßer Asylierungsfall beim Kläger auszuschließen. Aus der Begründung des Genehmigungsbescheides im Zusammenhalt mit dessen Spruch, welche nach der Rechtsprechung der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechtes eine Einheit bildeten, sei der Schluß zu ziehen, daß die Existenz der internen Akut-Abteilung mit dem Zweck der Untersuchung und Behandlung zur Besserung und Heilung innerer Krankheiten seinerzeit

genehmigend zur Kenntnis genommen worden sei, woraus folge, daß Paragraph 95, Absatz 2, GSVG einschränkend in dem Sinne auszulegen sei, daß Anstaltspflege nur dann nicht vorliege, wenn ein Versicherter in einer der in dieser Gesetzesstelle genannten Anstalten tatsächlich nur zum Zwecke der Genesung, der Pflege oder der Rehabilitierung betreut werde; wenn jedoch derartige Krankenanstalten (wie hier) Bereiche aufweisen, in denen trotz des Hauptzweckes der Anstalten eine akut-medizinische Behandlung zur Besserung und Heilung von Krankheiten erfolge, so liege Anstaltspflege nach Paragraph 95, Absatz eins, GSVG vor, wenn ein Versicherter tatsächlich innerhalb dieses Bereiches eine solche akut-medizinische Behandlung erhalte, die ansonsten (gäbe es eine solche Akut-Abteilung nicht) in einer allgemeinen Krankenanstalt im Sinne des Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer eins, KAG durchgeführt werden müßte. Wenn ein Versicherter in einer Weise akut-medizinisch behandelt werde, wie es typischerweise in einer allgemeinen Krankenanstalt geschehe, liege auch keine (von Paragraph 95, Absatz 2, GSVG verpönte) Verschiebung der Leistungspflicht von den Sozialhilfeträgern zu Lasten der Krankenversicherungsträger vor. Der Anspruch eines solchen Versicherten auf Anstaltspflege nach Paragraph 95, Absatz eins, GSVG könne auch nicht davon abhängig gemacht werden, ob er vom überweisenden Arzt als "chronisch Kranker" qualifiziert worden sei oder nicht.

Das Berufungsgericht sprach weiters aus, daß die ordentliche Revision zulässig sei, weil es zur Frage, ob Anstaltspflege vorliege, wenn in einer der in § 95 Abs 2 GSVG genannten Anstalten an gesonderten Akut-Abteilungen akut-medizinische Leistungen erbracht wurden, noch keine verwertbare Rechtsprechung gebe.Das Berufungsgericht sprach weiters aus, daß die ordentliche Revision zulässig sei, weil es zur Frage, ob Anstaltspflege vorliege, wenn in einer der in Paragraph 95, Absatz 2, GSVG genannten Anstalten an gesonderten Akut-Abteilungen akut-medizinische Leistungen erbracht wurden, noch keine verwertbare Rechtsprechung gebe.

Gegen dieses Urteil richtet sich die auf den Revisionsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützte Revision der beklagten Partei mit dem Antrag auf Abänderung der Urteile der Vorinstanzen im Sinne einer gänzlichen Klageabweisung; hilfsweise wird auch ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die klagende Partei hat eine Revisionsbeantwortung erstattet.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht genannten Grund - zumal es sich hier nicht um das Begehren auf eine wiederkehrende Leistung im Sinne des § 46 Abs 3 Z 3 ASGG handelt (vgl SSV-NF 9/65) - zulässig und auch berechtigtDie Revision ist aus dem vom Berufungsgericht genannten Grund - zumal es sich hier nicht um das Begehren auf eine wiederkehrende Leistung im Sinne des Paragraph 46, Absatz 3, Ziffer 3, ASGG handelt vergleiche SSV-NF 9/65) - zulässig und auch berechtigt.

Die Ausführungen der Revisionswerberin lassen sich dahin zusammenfassen, daß die Auslegung des§ 95 Abs 2 GSVG durch das Berufungsgericht mit dem Wortsinn der Regelung nicht zu vereinbaren sei; es komme nur darauf an, ob der Kläger in einer derartigen Anstalt gewesen sei oder nicht, und nicht darauf, welche Behandlungen dort durchgeführt worden seien bzw in welcher Abteilung dieser Krankenanstalt sich der Kläger befunden habe. Die Beklagte sei insoweit genau nach der Entscheidung SSV-NF 7/47 vorgegangen. Die Vollziehung des Urteiles des Oberlandesgerichtes würde hingegen zu einer doppelten Leistungsverpflichtung der Krankenversicherung dergestalt führen, daß die Beklagte sowohl die (ohnedies) übernommenen Kosten der Krankenbehandlung als auch des Aufenthaltes übernehmen müßte, ohne hiefür von jemand Rückersatz verlangen zu können. Auch die Akut-Abteilung im Haus der B***** teile insofern das rechtliche Schicksal des ganzen Hauses und dürfe keiner gesonderten rechtlichen Qualifikation unterworfen werden. Wenn diese Lösung auch im Einzelfall als Härtefall erscheinen möge, so habe der Gesetzgeber doch solche Härtefälle in Kauf genommen.Die Ausführungen der Revisionswerberin lassen sich dahin zusammenfassen, daß die Auslegung des Paragraph 95, Absatz 2, GSVG durch das Berufungsgericht mit dem Wortsinn der Regelung nicht zu vereinbaren sei; es komme nur darauf an, ob der Kläger in einer derartigen Anstalt gewesen sei oder nicht, und nicht darauf, welche Behandlungen dort durchgeführt worden seien bzw in welcher Abteilung dieser Krankenanstalt sich der Kläger befunden habe. Die Beklagte sei insoweit genau nach der Entscheidung SSV-NF 7/47 vorgegangen. Die Vollziehung des Urteiles des Oberlandesgerichtes würde hingegen zu einer doppelten Leistungsverpflichtung der Krankenversicherung dergestalt führen, daß die Beklagte sowohl die (ohnedies) übernommenen Kosten der Krankenbehandlung als auch des Aufenthaltes übernehmen müßte, ohne hiefür von jemand Rückersatz verlangen zu

können. Auch die Akut-Abteilung im Haus der B***** teile insofern das rechtliche Schicksal des ganzen Hauses und dürfe keiner gesonderten rechtlichen Qualifikation unterworfen werden. Wenn diese Lösung auch im Einzelfall als Härtefall erscheinen möge, so habe der Gesetzgeber doch solche Härtefälle in Kauf genommen.

Hiezu hat der Oberste Gerichtshof folgendes erwogen:

Zunächst ist vorauszuschicken, daß der Antrag auf Anordnung einer mündlichen Verhandlung über die Revision, gestellt durch den Kläger in seiner Revisionsbeantwortung, abzuweisen ist (SSV-NF 8/60, 10 ObS 362/97a).

Weiters ist vorweg darauf hinzuweisen, daß die jedenfalls implizit erfolgte Abweisung des Zinsenbegehrens der klagenden Partei von dieser bereits im Berufungsverfahren unbekämpft geblieben ist. Auf diesen Teil des Anspruches des Klägers braucht daher mangels Relevierung nicht mehr eingegangen zu werden (SSV-NF 10/95 = SZ 69/209). Gegenstand des Revisionsverfahrens ist ausschließlich der der Höhe nach von der beklagten Partei ausdrücklich außer Streit gestellte Hauptsachenbetrag von S 154.808,- an Kosten der Unterbringung des Klägers im Haus der B***** im Zeitraum 20.2. bis 5.7.1993.

Nach § 95 Abs 2 GSVG - der sich insoweit mit § 144 Abs 4 ASVG, § 89 Abs 4 BSVG und § 66 Abs 4 B-KUVG deckt und (in seiner maßgeblichen Textierung) bereits in der Stammfassung des GSVG BGBl 1978/560 enthalten war, welche ihrerseits auf § 60 Abs 2 GSKVG 1971 BGBl 287 zurückgeht, deren Vorbild wiederum der durch die 9.Novelle zum ASVG BGBl 1962/13 eingefügte § 144 Abs 4 ASVG ist (zu den Motiven siehe Initiativantrag 517 BlgNR 9. GP, 73) - gilt nicht als Anstaltspflege (im Sinne des Abs 1 erster Satz leg cit, wonach Anstaltspflege als Pflichtleistung ohne zeitliche Begrenzung zu gewähren ist, wenn und solange es die Krankheit erfordert) die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs 1 Z 3 KAG), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs 1 Z 4 KAG), oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient. Ist die Anstaltspflege (oder die medizinische Hauskrankenpflege) nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nach § 95 Abs 3 GSVG nicht gewährt.Nach Paragraph 95, Absatz 2, GSVG - der sich insoweit mit Paragraph 144, Absatz 4, ASVG, Paragraph 89, Absatz 4, BSVG und Paragraph 66, Absatz 4, B-KUVG deckt und (in seiner maßgeblichen Textierung) bereits in der Stammfassung des GSVG BGBl 1978/560 enthalten war, welche ihrerseits auf Paragraph 60, Absatz 2, GSKVG 1971 BGBl 287 zurückgeht, deren Vorbild wiederum der durch die 9.Novelle zum ASVG BGBl 1962/13 eingefügte Paragraph 144, Absatz 4, ASVG ist (zu den Motiven siehe Initiativantrag 517 BlgNR 9. GP, 73) - gilt nicht als Anstaltspflege (im Sinne des Absatz eins, erster Satz leg cit, wonach Anstaltspflege als Pflichtleistung ohne zeitliche Begrenzung zu gewähren ist, wenn und solange es die Krankheit erfordert) die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 3, KAG), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 4, KAG), oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient. Ist die Anstaltspflege (oder die medizinische Hauskrankenpflege) nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nach Paragraph 95, Absatz 3, GSVG nicht gewährt.

Beim Haus der B***** handelt es sich nach den Feststellungen der Vorinstanzen jedenfalls - was auch der Kläger selbst nicht bestreitet - um eine Pflegeanstalt im Sinne des § 95 Abs 2 GSVG. Das Gesetz normiert - wie dessen wiedergegebener Wortlaut eindeutig erhellt -, daß es sich bei der Aufnahme in in eine solche Einrichtung nicht um Anstaltspflege handelt. Entscheidungswesentliche (und nach § 46 Abs 1 ASGG erhebliche) Rechtsfrage ist nun, ob die Behandlung in der Akut-Abteilung dieses Hauses, über welche es ungeachtet seiner (bescheidmäßigen) Widmung als Pflegeanstalt für chronisch Kranke verfügt, dennoch als (insoweit § 95 Abs 2 GSVG verdrängende) Anstaltspflege zu werten ist.Beim Haus der B***** handelt es sich nach den Feststellungen der Vorinstanzen jedenfalls - was auch der Kläger selbst nicht bestreitet - um eine Pflegeanstalt im Sinne des Paragraph 95, Absatz 2, GSVG. Das Gesetz normiert - wie dessen wiedergegebener Wortlaut eindeutig erhellt -, daß es sich bei der Aufnahme in in eine solche Einrichtung nicht um Anstaltspflege handelt. Entscheidungswesentliche (und nach Paragraph 46, Absatz eins, ASGG erhebliche) Rechtsfrage ist nun, ob die Behandlung in der Akut-Abteilung dieses Hauses, über welche es ungeachtet seiner (bescheidmäßigen) Widmung als Pflegeanstalt für chronisch Kranke verfügt, dennoch als (insoweit Paragraph 95, Absatz 2, GSVG verdrängende) Anstaltspflege zu werten ist.

In seinem Erkenntnis G 66-69/81 vom 28.11.1983, Slg 9.870, hat der Verfassungsgerichtshof die auf Pflegeanstalten für chronisch Kranke Bezug nehmende Wortfolge speziell in § 95 Abs 2 GSVG für nicht verfassungswidrig erachtet. In der

Entscheidung 10 ObS 288/92, veröffentlicht in SSV-NF 7/47, hat der Oberste Gerichtshof (dort zu§ 144 Abs 4 ASVG, welche jedoch - wie bereits ausgeführt - inhaltsgleich zum hier maßgeblichen § 95 Abs 2 GSVG ist) mit ausführlicher Begründung dargelegt, daß in einem solchen Fall zwar kein Ersatzanspruch hinsichtlich der Kosten der Unterbringung an sich (Pflegegebühren), jedoch hinsichtlich der Kosten der ärztlichen Betreuung (Anspruch auf Krankenbehandlung) besteht, und zur Prüfung der Höhe derselben die Urteile der Vorinstanzen zur Verfahrensergänzung aufgehoben. Im vorliegenden Fall werden solche Krankenbehandlungskosten (welche in der Revision mit S 50.000,-In seinem Erkenntnis G 66-69/81 vom 28.11.1983, Slg 9.870, hat der Verfassungsgerichtshof die auf Pflegeanstalten für chronisch Kranke Bezug nehmende Wortfolge speziell in Paragraph 95, Absatz 2, GSVG für nicht verfassungswidrig erachtet. In der Entscheidung 10 ObS 288/92, veröffentlicht in SSV-NF 7/47, hat der Oberste Gerichtshof (dort zu Paragraph 144, Absatz 4, ASVG, welche jedoch - wie bereits ausgeführt - inhaltsgleich zum hier maßgeblichen Paragraph 95, Absatz 2, GSVG ist) mit ausführlicher Begründung dargelegt, daß in einem solchen Fall zwar kein Ersatzanspruch hinsichtlich der Kosten der Unterbringung an sich (Pflegegebühren), jedoch hinsichtlich der Kosten der ärztlichen Betreuung (Anspruch auf Krankenbehandlung) besteht, und zur Prüfung der Höhe derselben die Urteile der Vorinstanzen zur Verfahrensergänzung aufgehoben. Im vorliegenden Fall werden solche Krankenbehandlungskosten (welche in der Revision mit S 50.000,-

beziffert sind und laut Vorbringen in erster Instanz [ON 26] jedenfalls hinsichtlich der qualifizierten Krankenhausleistungen durch Transferierungen ins W*****spital zu ambulanten wie stationären Behandlungen, insbesondere zur Entfernung des Trachiostomas, direkt verrechnet und bezahlt worden seien) von dem von Anfang an rechtsanwaltlich (und damit im Sinne des § 40 Abs 1 ASGG qualifiziert) vertretenen Kläger nicht verlangt, berief er sich doch stets (und ausschließlich) darauf, daß die Unterbringung im Haus der B***** als Anstaltspflege zu werten sei; er begehrte den geltend gemachten (und der Höhe nach außer Streit stehenden) Betrag auch bis zuletzt nur unter dem Titel des Kostenersatzes für Anstaltspflege.beziffert sind und laut Vorbringen in erster Instanz [ON 26] jedenfalls hinsichtlich der qualifizierten Krankenhausleistungen durch Transferierungen ins W*****spital zu ambulanten wie stationären Behandlungen, insbesondere zur Entfernung des Trachiostomas, direkt verrechnet und bezahlt worden seien) von dem von Anfang an rechtsanwaltlich (und damit im Sinne des Paragraph 40, Absatz eins, ASGG qualifiziert) vertretenen Kläger nicht verlangt, berief er sich doch stets (und ausschließlich) darauf, daß die Unterbringung im Haus der B***** als Anstaltspflege zu werten sei; er begehrte den geltend gemachten (und der Höhe nach außer Streit stehenden) Betrag auch bis zuletzt nur unter dem Titel des Kostenersatzes für Anstaltspflege.

Nach den Feststellungen war beim Kläger Anstaltspflege aus medizinischer Sicht zwar durchgehend notwendig. Für die Gewährung von Anstaltspflege kommen jedoch in erster Linie die öffentlichen Krankenanstalten, eigene Krankenanstalten der Versicherungsträger und sonstige nichtöffentliche Krankenanstalten in Betracht, mit denen der Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht (§§ 97, 98 GSVG). In diesen Fällen gewährt der Versicherungsträger die Anstaltspflege als Sachleistung. Dies folgt bereits aus § 95 Abs 1 GSVG, wonach Anstaltspflege "zu gewähren" ist (vgl SSV-NF 9/65), sowie § 85 Abs 2 lit b GSVG in der nunmehr geltenden (durch § 98a leg cit inhaltlich verdrängten) Fassung, der eine Kostenregelung bei Anspruch auf Sachleistung "bei anderen Leistungen als Anstaltspflege" trifft und damit die Anstaltspflege als primären Fall einer Sachleistungserbringung nennt; § 86 Abs 1 GSVG - alte wie neue Fassung - (betreffend Kostenbeteiligung) spricht ebenfalls von den "vom Versicherungsträger gewährleisteten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege". Gemäß § 95 Abs 2 GSVG schließt jedoch der festgestellte Krankenanstaltentyp des Hauses der B***** von vornherein einen solchen Anspruch auf Anstaltspflege aus (so auch ausdrücklich Radner, Anstaltspflege 7 [zur Parallelbestimmung des § 144 Abs 4 ASVG]). Auch in der Entscheidung 10 ObS 188/92 (SSV-NF 7/47; zustimmend besprochen auch von Windisch-Graetz, Kassenfreier Raum und Anstaltspflege, ZAS 1994, 37 [41]) hat der Senat ausgesprochen, daß ein Versicherter während der Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke (nur) Anspruch auf Krankenbehandlung im Sinne der §§ 133 ff ASVG hat. Dazu kommt, daß die Akutstation des Hauses der B***** nach den maßgeblichen Feststellungen (ausgehend vom seinerzeitigen Genehmigungsbescheid) auch nur für Pfleglinge "dieser" Anstalt, also ausschließlich für Heiminsassen, eingerichtet wurde, damit deren Aufnahme in das Pflegeheim voraussetzt und bloß intern eine Aufnahme in diese Akutabteilung im Behandlungsfall vorsieht und ermöglicht.Nach den Feststellungen war beim Kläger Anstaltspflege aus medizinischer Sicht zwar durchgehend notwendig. Für die Gewährung von Anstaltspflege kommen jedoch in erster Linie die öffentlichen Krankenanstalten, eigene Krankenanstalten der Versicherungsträger und sonstige nichtöffentliche Krankenanstalten in Betracht, mit denen der Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht (Paragraphen 97,, 98 GSVG). In diesen Fällen gewährt der Versicherungsträger die Anstaltspflege als Sachleistung. Dies

folgt bereits aus Paragraph 95, Absatz eins, GSVG, wonach Anstaltspflege "zu gewähren" ist vergleiche SSV-NF 9/65), sowie Paragraph 85, Absatz 2, Litera b, GSVG in der nunmehr geltenden (durch Paragraph 98 a, leg cit inhaltlich verdrängten) Fassung, der eine Kostenregelung bei Anspruch auf Sachleistung "bei anderen Leistungen als Anstaltspflege" trifft und damit die Anstaltspflege als primären Fall einer Sachleistungserbringung nennt; Paragraph 86, Absatz eins, GSVG - alte wie neue Fassung - (betreffend Kostenbeteiligung) spricht ebenfalls von den "vom Versicherungsträger gewährleisteten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege". Gemäß Paragraph 95, Absatz 2, GSVG schließt jedoch der festgestellte Krankenanstaltentyp des Hauses der B***** von vornherein einen solchen Anspruch auf Anstaltspflege aus (so auch ausdrücklich Radner, Anstaltspflege 7 [zur Parallelbestimmung des Paragraph 144, Absatz 4, ASVG]). Auch in der Entscheidung 10 ObS 188/92 (SSV-NF 7/47; zustimmend besprochen auch von Windisch-Graetz, Kassenfreier Raum und Anstaltspflege, ZAS 1994, 37 [41]) hat der Senat ausgesprochen, daß ein Versicherter während der Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke (nur) Anspruch auf Krankenbehandlung im Sinne der Paragraphen 133, ff ASVG hat. Dazu kommt, daß die Akutstation des Hauses der B***** nach den maßgeblichen Feststellungen (ausgehend vom seinerzeitigen Genehmigungsbescheid) auch nur für Pfleglinge "dieser" Anstalt, also ausschließlich für Heiminsassen, eingerichtet wurde, damit deren Aufnahme in das Pflegeheim voraussetzt und bloß intern eine Aufnahme in diese Akutabteilung im Behandlungsfall vorsieht und ermöglicht.

Auch aus der maßgeblichen Satzung der beklagten Partei (SozSi 1981/278 idgF; die neue Satzung laut Amtlicher Verlautbarung 15/1995 = SozSi 1995, 145 ist hier mangels zeitlichen Geltungsbereiches nicht anwendbar) findet sich kein den Rechtsstandpunkt des Klägers tragender Anhaltspunkt, ordnete doch deren § 30 ("arztliche Hilfe") nur verweisend an, daß die ärztliche Hilfe nach den Bestimmungen des § 91 GSVG im Zusammenhalt mit § 85 GSVG im Rahmen der bestehenden Verträge als Sachleistung, sonst als Geldleistung nach den Bestimmungen des § 85 Abs 2 lit b und c sowie Abs 4 GSVG zu gewähren sei.Auch aus der maßgeblichen Satzung der beklagten Partei (SozSi 1981/278 idgF; die neue Satzung laut Amtlicher Verlautbarung 15/1995 = SozSi 1995, 145 ist hier mangels zeitlichen Geltungsbereiches nicht anwendbar) findet sich kein den Rechtsstandpunkt des Klägers tragender Anhaltspunkt, ordnete doch deren Paragraph 30, ("arztliche Hilfe") nur verweisend an, daß die ärztliche Hilfe nach den Bestimmungen des Paragraph 91, GSVG im Zusammenhalt mit Paragraph 85, GSVG im Rahmen der bestehenden Verträge als Sachleistung, sonst als Geldleistung nach den Bestimmungen des Paragraph 85, Absatz 2, Litera b und c sowie Absatz 4, GSVG zu gewähren sei.

Damit besteht aber der Anspruch des Klägers schon aus diesen Gründen nicht zu Recht, sodaß es sich erübrigt, auch noch auf den (weiteren) Einwand der beklagten Partei, daß der Kläger bisher die Zahlung des geltend gemachten Betrages rechnungsmäßig nicht nachgewiesen habe (ON 26; siehe hiezu auch Replikschriftsatz des Klägers ON 28, Punkt 3.), näher inhaltlich einzugehen.

In Stattgebung der Revision der beklagten Partei waren daher die Urteile der Vorinstanzen im klageabweislichen Sinne abzuändern.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG. Gründe für eine Billigkeitsentscheidung nach dieser Gesetzesstelle wurden vom Kläger nicht vorgebracht und sind nach der Aktenlage auch nicht erkennbar.Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG. Gründe für eine Billigkeitsentscheidung nach dieser Gesetzesstelle wurden vom Kläger nicht vorgebracht und sind nach der Aktenlage auch nicht erkennbar.

Anmerkung

E49809 10C04327

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1998:010OBS00432.97W.0331.000

Dokumentnummer

JJT_19980331_OGH0002_010OBS00432_97W0000_000

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at