

TE OGH 1993/2/23 100bS240/91

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 23.02.1993

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr.Kropfitsch als Vorsitzenden, die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Mag.Engelmaier und Dr.Bauer als weitere Richter und die fachkundigen Laienrichter Dr.Raimund Zimmermann (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Gerhard Taucher (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Dr.Peter B*****, vertreten durch Dr.Jörg Hobmeier und Dr.Hubertus Schumacher, Rechtsanwälte in Innsbruck, wider die beklagte Partei Tiroler Gebietskrankenkasse, 6021 Innsbruck, Klara Pölt-Weg 2, vertreten durch Dr.Hans-Peter Ullmann und Dr.Stefan Geiler, Rechtsanwälte in Innsbruck, wegen Erstattung von Kosten einer Kieferregulierung infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgerichtes in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 14.Mai 1991, GZ 5 Rs 58/91-28, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichtes Innsbruck als Arbeits- und Sozialgerichtes vom 26.Februar 1991, GZ 47 Cgs 16/90-21, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Der Kläger hat die Kosten seines Rechtsmittels selbst zu tragen.

Text

Entscheidungsgründe:

Nachdem die beklagte Partei die beantragte Leistung (formlos) abgelehnt und der Versicherte ausdrücklich einen Bescheid verlangt hatte, lehnte sie mit Bescheid vom 18.Jänner 1990 den Antrag des Versicherten "auf Übernahme der Kosten für die kieferorthopädische Behandlung seines Sohnes Christoph B***** für ein 5. Behandlungsjahr bei Dr. B***** R*****" unter Berufung auf § 153 ASVG und die §§ 32 Abs 1 lit c, 35 und 37 Abs 3 ihrer Satzung im wesentlichen mit der Begründung ab, für ein 5. Behandlungsjahr könnten keine medizinischen Gründe ins Treffen geführt werden.

Die dagegen rechtzeitig erhobene, auf Übernahme der abgelehnten Kosten gerichtete Klage stützt sich im wesentlichen darauf, daß kieferorthopädische Behandlung, deren Kosten die beklagte Partei für 4 Behandlungsjahre bezahlt habe, noch während eines 5. Jahres zur Verhütung einer schweren Gesundheitsschädigung bzw. zur Beseitigung berufsstörender Verunstaltungen notwendig sei.

Die beklagte Partei beantragte die Abweisung der Klage vor allem deshalb, weil eine Zahnfehlstellung nach dem 4. Behandlungsjahr jedenfalls soweit behoben sei, daß eine weitere Kieferregulierung zur Verhütung von schweren Gesundheitsschäden oder zur Beseitigung berufsstörender Verunstaltungen nicht mehr notwendig sei.

Das Erstgericht wies die Klage ab.

Nach seiner Ansicht sei zu Beginn der Behandlung des damals 10 1/2 Jahr alten Sohnes des Klägers durch den genannten Nichtvertragsfacharzt im April 1985 eine schwere Gesundheitsschädigung vorhanden und daher eine Kieferregulierung zu gewähren gewesen. Diese Zahnfehlstellung hätte aber bei einer anderen Behandlungsmethode, insbesondere mit einer zweigeteilten Therapie in höchstens 4 Behandlungsjahren so weit korrigiert werden können, daß eine schwere Gesundheitsstörung und damit eine Leistungsverpflichtung der beklagten Partei nach § 153 Abs 1 ASVG bzw § 32 Abs 1 lit c ihrer Satzung nicht mehr gegeben wäre. Die freie Wahl der Behandlungsmethode sei aus wirtschaftlichen Gründen dahin eingeschränkt, daß vom Sozialversicherungsträger nur die Kosten der diesbezüglich günstigsten bzw. innerhalb des üblichen Rahmens von 3 bis 4 Jahren bleibenden möglichen und gleich erfolgversprechenden Behandlung zu ersetzen sei.

Das Berufungsgericht gab der wegen unrichtiger Beweiswürdigung und unrichtiger rechtlicher Beurteilung erhobenen Berufung des Klägers nicht Folge, weil es beide Berufungsgründe für nicht berechtigt erachtete. In der rechtlichen Beurteilung ging es vom § 153 Abs 1 ASVG aus, wies aber darauf hin, daß der Kläger die Kieferregulierung seines Sohnes durch einen Wahlfacharzt durchführen ließ. Nach § 131 Abs 1 ASVG gebühre in einem solchen Fall der Ersatz der Kosten in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner der beklagten Partei von dieser aufzuwenden gewesen wäre. Deshalb sei auch die Honorarordnung für Vertragsbehandler von entscheidender Bedeutung. Danach könnten aber die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung vom Vertragsarzt in der Regel nur für 3 Jahre gegenüber der beklagten Partei abgerechnet werden. Diese für die Vertragszahnbehandler maßgebliche Grenze sei aber nach der letztzeit Gesetzesstelle auch die maßgebliche Grenze für die dem Kläger zu ersetzenden Kosten seines Wahlarztes. Nach dem festgestellten Sachverhalt hätte die Behandlung des Sohnes des Klägers mit anderen als der vom herangezogenen Wahlarzt angewandten Methoden in höchstens 4 Behandlungsjahren bewältigt werden können. Deshalb habe der Kläger keinen Anspruch auf Ersatz (der Kosten) eines durch die vom Wahlarzt gewählte Methode notwendig gewordenen 5. Behandlungsjahres. Die Wahl der Behandlungsmethode sei Sache des behandelnden Arztes und des Versicherten. Der beklagten Partei stehe darauf kein Einfluß zu. Sie habe nur darüber zu entscheiden, ob und in welcher Höhe die Behandlungskosten ersetzt würden. Daraus, daß die beklagte Partei die Behandlungskosten bereits von einem frühen Alter des Sohnes des Klägers an ersetzt habe, könne dieser keinen Anspruch auf Ersatz der gesamten Kosten der damit von ihm und dem Wahlarzt gewählten Behandlungsmethode ableiten.

Gegen das Urteil des Berufungsgerichtes, nach dessen Ausspruch der Wert des Streitgegenstandes 50.000 S nicht übersteigt, richtet sich die zutreffend nach § 46 Abs 1 Z 1 ASGG für zulässig erklärte Revision des Klägers wegen Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens und unrichtiger rechtlicher Beurteilung (der Sache) mit den Anträgen, das angefochtene Urteil im klagestattgebenden Sinn abzuändern oder es, allenfalls auch das erstgerichtliche Urteil in eventu aufzuheben.

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

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist nicht berechtigt.

Die geltend gemachte Mangelhaftigkeit (§ 503 Z 2 ZPO) liegt nicht vor (§ 510 Abs 3 leg. cit.).

Der Kläger bekämpfte in der Berufung u.a. die erstgerichtliche Feststellung, daß trotz des Einbeißen der unteren Frontzähne in die Gaumenschleimhaut des Oberkiefers und dadurch entstandene Entzündungsvorgänge in diesem Bereich auch ein späterer Behandlungsbeginn "als mit zehn Jahren" (im 11. Lebensjahr des Sohnes des Klägers) möglich gewesen wäre und keine nachteiligen Folgen für die Zahnentwicklung nach sich gezogen hätte. Eine später einsetzende Behandlungsmethode wäre beispielsweise in den USA üblich. Nach Meinung des Klägers wäre nach dem Gutachten des Sachverständigen für Kieferorthopädie davon auszugehen, daß ein früherer Behandlungsbeginn unbedingt erforderlich war, um künftige Schäden zu vermeiden.

Zu dieser Beweisrüge führte das Berufungsgericht im wesentlichen aus, das Erstgericht habe mit der bekämpften Feststellung seine frühere Feststellung, daß die Behandlung wegen der besonderen Situation bereits in diesen jungen Jahren notwendig gewesen sei, "überholt". Die Berufung übersehe die mündliche Ergänzung des Gutachtens, nach der dieser frühe Behandlungsbeginn zwar in Europa durchaus üblich sei, in den USA aber Spätbehandlungen ohne nachteilige Folgen durchgeführt werden. Die erstgerichtlichen Feststellungen stützten sich daher auf das Gutachten des Sachverständigen, auf das sich auch der Berufungswerber berufe. Der Sachverständige habe sein schriftliches

Gutachten in der mündlichen Verhandlung ergänzt, konkretisiert und klargestellt. Deshalb sei von diesem letzten Stand des Gutachtens auszugehen, dem die bekämpfte Feststellung entspreche. Die vom Berufungswerber gewünschte Feststellung könne nach diesem Gutachten nicht getroffen werden, wonach für den frühen Behandlungstermin das Problem des Arztes gesprochen habe, den Eltern klarzumachen, daß ein etwa zwei bis drei Jahre späterer Behandlungstermin keine nachteiligen Folgen hervorrufe. Die Beweisrüge sei daher nicht geeignet, die erstgerichtlichen Feststellungen in Frage zu stellen.

Damit hat sich das Berufungsgericht mit der Beweisrüge nachvollziehbar auseinandergesetzt. Nur wenn es sich damit überhaupt nicht befaßt hätte, wäre sein Verfahren mangelhaft (SSV-NF 1/49). Ob die Auswertung der Verfahrensergebnisse, also die Beweiswürdigung des Berufungsgerichtes, richtig oder fehlerhaft ist, ist irrevisibel (Fasching, ZPR2 Rz 1910), weil die Beweisrüge nicht zu den im § 503 ZPO abschließend aufgezählten zulässigen Revisionsgründen zählt.

(Paragraphen ohne Gesetzesangabe sind solche des ASVG.)

Nach § 153 Abs 1 ASVG ist Zahnbehandlung nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren (Satz 1). Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen Kieferregulierungen in Betracht, soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind (Satz 2). Zahnbehandlung werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte (§ 131 Abs 1), gewährt. Für die Zahnbehandlung gilt hiebei § 135 Abs 2 entsprechend (Abs 3).

Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe,) in Anspruch, so gebührt ihm nach dem im § 153 Abs 3 bezogenen § 131 Abs 1 der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung aufzustellen. Nach Abs 2 der letztzitierten Gesetzesstelle sind durch die Satzung des Versicherungsträgers für die Fälle der Inanspruchnahme einer Ersatzleistung nach Abs 1 nähere Bestimmungen über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles, zu treffen.

Nach dem im § 153 Abs 3 bezogenen § 135 Abs 2 soll in der Regel die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein.

....

Weil der erkennende Senat gegen die Anwendung des § 153 Abs 1 Satz 1 aus dem Grund der Verfassungswidrigkeit Bedenken hatte, stellte er in seinem in einem anderen Verfahren ergangenen Beschluß vom 30. April 1991, 10 Ob S 63/91, beim Verfassungsgerichtshof nach Art 89 Abs 2 B-VG den Antrag, die auch hier anzuwendende bedenkliche Gesetzesstelle nach Art 140 B-VG als verfassungswidrig aufzuheben.

Der Verfassungsgerichtshof gab diesem Antrag mit Erkenntnis 25. Juni 1992, G 245/91-24, nicht Folge und führte dazu im wesentlichen aus:

§ 153 Abs 1 Satz 1 komme keiner Art 18 Abs 1 und 2 B-VG widersprechenden formalgesetzlichen Delegation gleich, weil sowohl die in unmittelbarem Konnex mit dem ersten Satz der erstgenannten Gesetzesstelle stehenden nachfolgenden Sätze und Absätze als auch insbesondere jene Bestimmungen, die im selben Titel (Leistungen der Krankenversicherung) des Zweiten Teiles des ASVG in den §§ 116 bis 171 stehen, den Inhalt der Verordnung ausreichend determinierten. Deshalb könnten auch die für die Krankenbehandlung im besonderen getroffenen Bestimmungen des 2. Unterabschnittes, insbesondere des § 133 Abs 2 für die Bestimmung des Inhaltes der angefochtenen Regelung determinierend herangezogen werden. § 153 Abs 1 Satz 1 konstituiere eine Verordnungsermächtigung iS eines Satzungsvorbehaltes, und zwar für festzulegende Pflichtleistungen. Er sei daher

sowohl Ermächtigung zur Satzungserlassung als auch Begrenzung der Satzungsmacht und insofern determinierend, als es sich bei den satzungsmäßig festzulegenden Leistungen nicht um freiwillige Leistungen der Versicherungsträger handeln dürfe. Aus § 153 Abs 2 Satz 1 iVm Abs 1 Satz 2 ergebe sich eine Abgrenzung der Fälle der Zahnbehandlung von dem spezifischen Fall des Zahnersatzes. Es stünde nicht im Belieben des Satzungsgebers, Regelungen über Leistungen der Zahnbehandlung zu treffen oder dies zu unterlassen. Beim Zahnersatz werde der Satzungsgeber ermächtigt, auch für den Fall, daß es sich um einen unentbehrlichen Bedarf handelt, dem Versicherten nur einen Kostenbeitrag zu leisten oder "unentbehrlichen Zahnersatz unter Kostenbeteiligung des Versicherten" zu gewähren, daraus ergebe sich durch Umkehrschluß, daß dem Versicherten bei unentbehrlicher Zahnbehandlung - gleiches ergebe sich aus § 133 Abs 2 für notwendige Krankenbehandlungen - eine Kostenbeteiligung nicht auferlegt werden dürfe. Daraus folge aber auch, daß der Gesetzgeber bei der Regelung des § 153 Abs 1 nach dem gleichen Grundsatz vorgehe, der im § 133 Abs 2 für die Krankenbehandlung allgemein festgelegt worden sei, nämlich, daß sich die Zahnbehandlung (ausgenommen der Fall der Kieferregulierungen) am "Notwendigen" zu orientieren habe. Daraus sei aber allgemein zu schließen, daß der Gesetzgeber im Abschnitt über die Zahnbehandlung und den Zahnersatz an die für die Krankenbehandlung getroffenen Regelungen grundsätzlich anknüpfe, die auch für den 5. Unterabschnitt - wenn auch unter dem Gebot erforderlicher Anpassungen - maßgeblich sei. § 153 Abs 1 Sätze 2 bis 4 und Abs 2 sowie insbesondere die §§ 121 Abs 3, 133 Abs 2 und 135 Abs 2 bewirkten eine iS des § 18 B-VG hinreichende Determinierung des § 153 Abs 1 Satz 1, an dem das Vollzugsgeschehen gemessen werden könne.

Im Hinblick auf das zit. Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes hat der Oberste Gerichtshof u.a. auch die von ihm zunächst für verfassungsrechtlich bedenklich erachtete Bestimmung des § 153 Abs 1 Satz 1 und folgende Bestimmungen der Satzung der beklagten Partei, die nicht der gesetzlichen Deckung entbehren, anzuwenden.

Nach § 32 Abs 1 lit c dieser Satzung umfaßt die Zahnbehandlung im Rahmen der folgenden Bestimmungen Kieferregulierungen, soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschäden oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind.

Nach § 35 der Satzung gewährt die Kasse Kieferregulierungen (§ 32 Abs 1 lit c) als Sachleistung; hiebei sind vom Versicherten (Angehörigen) Zuzahlungen zu entrichten, deren Höhe im Anhang 1 dieser Satzung festgesetzt ist. Insoweit die Gewährung als Sachleistung mangels einer Regelung im Vertrag nicht in Betracht kommt, gewährt die Kasse Zuschüsse, deren Höhe gleichfalls im Anhang 1 bestimmt wird.

Nach § 37 der Satzung werden die Leistungen der Zahnbehandlung ... von den mit der Kasse in einem Vertragsverhältnis stehenden Zahnärzten und Dentisten sowie in den eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger und in den Vertragseinrichtungen erbracht (Abs 1). Die Kasse kann in allen Fällen die Leistungen der Zahnbehandlung ... überprüfen sowie eine Vor- oder Nachbegutachtung verlangen (Abs 2). Die Gewährung einer Kieferregulierung, eines unentbehrlichen Zahnersatzes oder von Zuschüssen zu diesen Leistungen bedarf in der Regel der vorherigen Bewilligung der Kasse. Dies gilt nicht für die Reparatur von kieferorthopädischen Apparaten und von Zahnersatzstücken (Abs 3). Bei Inanspruchnahme von Wahlärzten (...) werden die Kosten erstattet, wenn a) die Notwendigkeit der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung gegeben ist; b) die Kostenerstattung für Zahnersatz oder Kieferregulierungen auf Antrag des Versicherten genehmigt wurde; c) der Versicherte (Angehörige) sich einer von der Kasse allenfalls angeordneten Nachbegutachtung unterzogen hat; d) nach Abschluß der Behandlung die saldierte Honorarrechnung bei der Kasse eingereicht wird; in der Honorarrechnung müssen die Personaldaten und die Versicherungsnummer des Versicherten (Angehörigen) sowie genaue Angaben über die durchgeführten Leistungen enthalten sein (Abs 4). Die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von Wahlärzten (...) wird in der Höhe des Betrages gewährt, der bei Inanspruchnahme des entsprechenden Vertragspartners der Kasse von dieser aufzuwenden gewesen wäre. Soweit zu den Kosten einer Kieferregulierung oder eines Zahnersatzes lediglich die Gewährung von Zuschüssen vorgesehen ist, werden im Falle der Inanspruchnahme eines Wahlarztes (...) die Zuschüsse in der im Anhang 1 dieser Satzung bestimmten Höhe, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten gewährt. § 27 Abs 6 gilt entsprechend (Abs 5). Bei der Festsetzung von Zuzahlungen und Zuschüssen nach den Bestimmungen der §§ 35 und 36 ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Kasse und auf das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten sowie auf die mit den Vertragspartnern des Versicherungsträgers vereinbarten Tarife Bedacht zu nehmen (Abs 6).

Bei Anwendung der zit. Bestimmungen des ASVG und der Satzung der beklagten Partei auf den festgestellten Sachverhalt ist dem Berufungsgericht kein Rechtsirrtum unterlaufen.

Da der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des beklagten Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistung der Zahnbehandlung, nämlich der zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen notwendigen Kieferregulierung, sondern einen Wahl(zahn)arzt in Anspruch nahm, gebührt ihm nach dem im § 153 Abs 3 bezogenen § 131 Abs 1 und § 37 Abs 5 der Satzung des beklagten Versicherungsträgers der Ersatz der Kosten dieser anderweitigen Zahnbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner der Kasse von dieser aufzuwenden gewesen wäre.

Dem Berufungsgericht ist darin beizupflichten, daß bei Inanspruchnahme eines Vertrags(zahn)arztes des beklagten Versicherungsträgers von diesem die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung in der Regel nur für drei Jahre aufzuwenden gewesen wären, weil solche Kosten nach der Honorarordnung für Vertragszahnbehandler von diesen gegenüber dem Versicherungsträger in der Regel nur für diesen Zeitraum abgerechnet werden können.

Da die Kieferregulierung des mitversicherten Sohnes des Klägers nach den Feststellungen mit anderen als den vom Wahl(zahn)arzt angewandten Behandlungsmethoden, die keine nachteiligen gesundheitlichen Folgen hervorrufen, in drei, höchstens vier Behandlungsjahren zu bewältigen gewesen wäre, wäre von der beklagten Kasse bei Inanspruchnahme eines Vertrags(zahn)arztes höchstens der Betrag für eine vierjährige Kieferregulierung aufzuwenden gewesen.

Deshalb gebührt dem Kläger kein Ersatz der Kosten eines fünften diesbezüglichen Zahnbehandlungsjahres.

Der ausreichend festgestellte Sachverhalt wurde daher vom Berufungsgericht rechtlich zutreffend beurteilt, weshalb sich auch die Rechtsrüge, die teilweise nicht vom festgestellten Sachverhalt ausgeht, als nicht berechtigt erweist.

Deshalb war der Revision nicht Folge zu geben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG.

Anmerkung

E32579

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1993:010OBS00240.91.0223.000

Dokumentnummer

JJT_19930223_OGH0002_010OBS00240_9100000_000

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at