jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 1983/3/10 8Ob171/82

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 10.03.1983

Norm

ASVG §300
ASVG §301
ASVG §302
ASVG §332

Kopf

SZ 56/44

Spruch

Rehabilitationsmaßnahmen des Sozialversicherungsträgers sind Pflichtleistungen, die den Übergang sachlich und zeitlich kongruenter Ersatzansprüche des Verletzten gegen den Schädiger auf den Sozialversicherungsträger bewirken

OGH 10. 3. 1983, 8 Ob 171/82 (OLG Graz 6 R 32/82; LG Klagenfurt 23 Cg 432/81)

Text

Entscheidungsgründe:

Am 15. 7. 1977 wurde der bei der Klägerin pensionsversicherte Andreas S in Kärnten bei einem Verkehrsunfall, an dem der Erstbeklagte als Halter und Lenker des PKW mit dem Kennzeichen K

360.443 beteiligt war, schwer verletzt (Querschnittlähmung). Die Zweitbeklagte ist der Haftpflichtversicherer dieses Kraftfahrzeuges. Es ist unbestritten, daß Andreas S ein Mitverschulden an diesem Verkehrsunfall trifft und daß eine Schadensteilung im Verhältnis von 1 : 2 zu Lasten der Beklagten stattzufinden hat.

Die Klägerin erbrachte im Zuge des Rehabilitationsverfahrens für Andreas S folgende Leistungen:

1. Aufwand für den stationären Aufenthalt im Rehabilitationszentrum

Tobelbad in der Zeit vom 21. 8. 1977 bis 13. 5. 1978 (mit

Unterbrechungen) ..... 97 892.00 S. 2.

Anschaffung von Hilfsmitteln im Jahr 1979 ..... 13 218.66 S. 3.

Anschaffung von Hilfsmitteln im Jahr 1980 ..... 9 372.00 S. 4.

Reisekosten Hörsching-Tobelbad im Jahr 1978 ..... 6 377.35 S. 5.

Zurverfügungstellung einer Zeichenanlage ..... 13 580.66 S. 6.

Übergangsgeld gemäß § 306 ASVG für die Zeit vom 13. Jänner bis 13.

Mai 1978 samt Wohnungsbeihilfe von monatlich 30 S

..... 24 107.20 S. ---------- Zusammen 164 547.87

S.

Es ist unbestritten, daß diesen Leistungen unter Berücksichtigung einer Schadensteilung im Verhältnis von 1 : 2 zu Lasten der Beklagten ein sachlich und zeitlich kongruenter Deckungsfonds von 150 364.98 S gegenübersteht.

Infolge der schweren Verletzung des Andreas S muß damit gerechnet werden, daß die Klägerin künftig an ihn weitere Leistungen zur Rehabilitation, wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Hilflosigkeit erbringen muß.

Die Klägerin begehrte, im wesentlichen gestützt auf den wiedergegebenen Sachverhalt, unter Berufung auf die Legalzession des § 332 ASVG von den Beklagten die Zahlung von 150 364.98 S. Überdies stellte sie folgendes Feststellungsbegehren: "Es wird festgestellt, daß die beklagten Parteien der klagenden Partei zur ungeteilten Hand für den Ersatz aller Pflichtaufwendungen haften, die die klagende Partei in Zukunft deshalb an Andreas S zu erbringen haben wird, weil dieser am 15. 7. 1977 bei einem Verkehrsunfall, an dem der Erstbeklagte zu zwei Dritteln und er selbst zu einem Drittel mitschuldig waren, so schwer verletzt wurde, daß er Anspruch auf die Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen oder auf Gewährung einer Pension wegen Berufsunfähigkeit oder eines Hilflosenzuschusses iS des ASVG gegenüber der klagenden Partei hat. Die Haftung der beklagten Parteien kann jedoch niemals weitergehend sein, weder der Höhe nach noch in zeitlicher Hinsicht, als die Ansprüche wären, die Andreas S aus den gleichen Rechtsgrunden selbst gegen die beklagten Parteien stellen könnte. Die Haftung der zweitbeklagten Partei ist überdies durch die Höhe der Versicherungssumme eingeschränkt, die diese für diesen Schadensfall zur Verfügung zu stellen hat."

Rechtlich führte die Klägerin im wesentlichen aus, es handle sich bei den von ihr erbrachten Leistungen im Zuge des Rehabilitationsverfahrens um Pflichtleistungen, zu deren Erbringung sie durch die Vorschriften des ASVG verpflichtet sei.

Die Beklagten wendeten im wesentlichen ein, die Klägerin könne zwar nach den Bestimmungen der §§ 301 ff. ASVG dem einzelnen Versicherten zum Zwecke der Rehabilitation medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen gewähren, sei dazu aber nicht verpflichtet. Es handle sich somit um freiwillige Leistungen, deren Gewährung in das Ermessen des Sozialversicherungsträgers gestellt sei, sodaß im Umfang derartiger Leistungen die Legalzession des § 332 ASVG nicht Platz greife. Da derartige Leistungen nicht regreßfähig seien und daher der Klägerin ein rechtliches Interesse an der Feststellung der Haftung der Beklagten für die Erbringung derartiger künftiger Leistungen mangle, werde auch das Feststellungsbegehren bestritten.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt. Die Legalzession des§ 332 Abs. 1 ASVG trete in den Fällen ein, in denen einer Leistungsverpflichtung des Sozialversicherungsträgers gegenüber dem Versicherten ein durchsetzbarer Anspruch des Versicherten gegen den Versicherer gegenüberstehe. Die Bestimmungen der §§ 300 ff ASVG seien durch die 32. ASVG-Nov. mit Wirksamkeit ab 1. 1. 1977 eingeführt worden. Nach § 300 Abs. 1 ASVG gewährten die Pensionsversicherer medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 302 bis 304 dieses Gesetzes nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten. Maßnahmen der Rehabilitation seien somit keine reinen Kann-Leistungen; der Pensionsversicherungsträger sei vielmehr zur Gewährung dieser Leistungen verpflichtet. Dieser Leistungspflicht stehe allerdings kein erzwingbarer Rechtsanspruch des Behinderten gegenüber. Die Rehabilitation sei daher eine Leistungskategorie sui generis, zu deren Bereitstellung der Versicherungsträger anders als bei den freiwilligen Leistungen verpflichtet sei, deren Erbringung jedoch nicht erzwungen werden könne. Der Versicherungsträger habe daher in Ablehnungsfällen keinen Bescheid zu erlassen; seine Entscheidungen unterlägen nicht der Überprüfung durch das Schiedsgericht. Es könne aber im Aufsichtsweg geprüft werden, ob der Versicherungsträger von seinem pflichtgemäßen Ermessen im Rahmen des Gesetzes Gebrauch gemacht habe oder ob allenfalls ein Ermessenmißbrauch vorliege. Da der Versicherte Maßnahmen der Rehabilitation gegenüber dem Versicherungsträger nicht zwangsweise durchsetzen könne, fehle eine der wesentlichen Voraussetzungen für den Übergang der Forderungen des Andreas S auf die Klägerin nach § 332 ASVG.

Die Legalzession der Schadenersatzansprüche des Andreas S an die Klägerin im Rahmen der Rehabilitation ergebe sich aber aus § 1042 ABGB. Zum Ersatz der eingangs unter 1. bis 5. aufgezählten Aufwendungen seien die beiden Beklagten dem Geschädigten gegenüber direkt gemäß § 1325 ABGB, § 13 Z 3 EKHG und § 63 KFG verpflichtet. Soweit Andreas S gegen die Beklagten im Rahmen der Verschuldensaufteilung Ersatzansprüche zustunden, seien sie gemäß § 1042

ABGB auf die Klägerin übergegangen. Die Maßnahmen der Rehabilitation erfüllten darüber hinaus die von der Rechtsprechung aus § 1304 ABGB abgeleitete Verpflichtung zur Schadensminderung. Infolge Besserung oder Wiederherstellung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Geschädigten verminderten sich die Leistungen des Pensionsversicherers aus dem Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit oder der Hilflosigkeit oder sie könnten im günstigsten Fall überhaupt entfallen. Dies komme dem Schädiger, der diese Leistungen gemäß § 332 ASVG im Rahmen seiner Verschuldensquote ersetzen müsse, zugute. Der Aufwand des Pensionsversicherers zur Wiederherstellung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Geschädigten geschehe daher zum klaren und überwiegenden Vorteil des Schädigers und sei von diesem auch gemäß § 1037 ABGB zu ersetzen.

Nach § 306 Abs. 1 ASVG habe der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z 1 ASVG ein Übergangsgeld zu leisten. Über die Zuerkennung oder Versagung dieses Übergangsgeldes habe der Versicherungsträger mit Bescheid abzusprechen; dieser Bescheid könne mittels Klage beim Schiedsgericht bekämpft werden. Die Leistung von Übergangsgeld gemäß § 306 Abs. 1 ASVG sei somit ein erzwingbarer Anspruch des Versicherten. Der Anspruch des Andreas S auf Ersatz von Verdienstentgang sei im Umfang des gewährten Übergangsgeldes gemäß § 322 ASVG auf die Klägerin übergegangen.

Der Klägerin stehe somit gemäß § 1042 ABGB (im Rahmen des unbestrittenen Deckungsfonds) der Ersatz der eingangs zu 1. bis 5. aufgezählten Aufwendungen und gemäß § 332 ASVG der Ersatz des dem Verletzten gewährten Übergangsgeldes von 24 107.20 S zu.

Auch das Feststellungsbegehren sei berechtigt, weil im Hinblick auf die schwere Behinderung des Andreas S mit Leistungen der Klägerin für weitere Rehabilitationsmaßnahmen oder aus dem Titel der Berufsunfähigkeit bzw. der Hilflosigkeit gerechnet werden müsse. Soweit das Feststellungsbegehren die Gewährung von Übergangsgeld, einer Pension wegen Berufsunfähigkeit oder eines Hilflosenzuschusses betreffe, sei es im § 332 ASVG begrundet, soweit es Rehabilitationsmaßnahmen gemäß den §§ 302 bis 304 ASVG betreffe, im § 1042 ABGB.

Diese Entscheidung blieb im Umfang der Stattgebung des Klagebegehrens mit einem Betrag von 24 107.20 S (Refundierung des von der Klägerin geleisteten Übergangsgeldes) unangefochten.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Zweitbeklagten mit der diese das Urteil des Erstgerichtes im übrigen Umfang bekämpfte, keine Folge. Es führte rechtlich im wesentlichen aus, die Bestimmung des § 1042 ABGB, die das Erstgericht zur Begründung des Klagsanspruches herangezogen habe, sei dann nicht anwendbar, wenn auf Grund besonderer Vorschrift die Forderung auf den Zahler übergehe. Sei der Übergang der Ersatzforderung des Versicherten auf den Versicherer nach § 332 ASVG ausgeschlossen, könne der Sozialversicherer auch nicht auf Grund des§ 1042 ABGB gegen den Schädiger Regreß nehmen. Bei freiwilligen Leistungen des Sozialversicherers, auf die der Verletzte keinen Rechtsanspruch habe, trete die Legalzession iS des § 332 Abs. 1 ASVG nicht ein. Nach den Bestimmungen des ASVG iF der 32. ASVG-Nov. sei der Sozialversicherer aber verpflichtet, die Maßnahmen zur Rehabilitation (§§ 301 ff ASVG) nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen; dadurch unterschieden sich diese Maßnahmen von den freiwilligen Leistungen. Wenn auch der Versicherte keinen klagbaren Anspruch auf diese Leistungen habe - eine Überprüfung im Aufsichtsweg sei immerhin möglich -, so fielen diese Leistungen doch unter die Bestimmung des § 332 ASVG. Aber auch wenn man sich dieser Ansicht nicht anschließe, komme man zu keinem anderen Ergebnis. Leiste nämlich der Sozialversicherungsträger an den Geschädigten ohne Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen, komme es zwar zu keiner Legalzession nach § 332 Abs. 1 ASVG, aber zu einer stillschweigenden gewillkürten Zession, die sich aus der Erbringung und der Annahme der Sozialversicherungsleistungen ableite. In diesen Fällen gehe lediglich die Berechtigung des Geschädigten zur Geltendmachung der diesen Leistungen kongruenten Ersatzansprüche gegen den Schädiger erst mit der Erbringung der Leistungen des Sozialversicherungsträgers und nur im Umfang der tatsächlich erbrachten Leistungen auf den Sozialversicherungsträger über. Dies treffe jedenfalls auch für Leistungen des Sozialversicherungsträgers im Rahmen der Rehabilitation eines Versicherten zu. Da im Hinblick auf die bei Andreas S eingetretenen Verletzungsfolgen auch die Möglichkeit für das Entstehen weiterer Regreßansprüche der Klägerin bestehe, sei auch deren Feststellungsinteresse zu bejahen.

Der Oberste Gerichtshof gab der Revision der Zweitbeklagten nicht Folge.

Rechtliche Beurteilung

Aus den Entscheidungsgründen:

Gemäß § 332 Abs. 1 ASVG geht, wenn Personen, denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Leistungen zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen können, der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Im Einklang mit dieser Gesetzesbestimmung wurde in der Rechtsprechung des OGH wiederholt ausgeführt, daß die dort normierte Legalzession nicht eintritt, soweit es sich um freiwillige Leistungen des Sozialversicherungsträgers handelt (ZVR 1975/221; ZVR 1977/9; 1 Ob 710/80). Allein um solche Leistungen handelt es sich bei den hier zur Erörterung stehenden Leistungen der Klägerin für den verletzen Andreas S nicht. Die Klägerin verlangt die Refundierung von Aufwendungen iS der §§ 302 bis 304 ASVG (der Ersatz des Übergangsgeldes iS des § 306 ASVG ist nicht mehr Gegenstand des Revisionsverfahrens), die sie im Rahmen der Rehabilitation des Verletzten (§ 300 ASVG) erbrachte.

Gemäß § 301 Abs. 1 ASVG (in der nach der 32. ASVG-Nov. seit 1. 1. 1977 geltenden Fassung) gewähren die Pensionsversicherungsträger diese Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 300 Abs. 1 ASVG bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung des im § 300 Abs. 3 ASVG angestrebten Zieles zu erwarten ist. Dieses durch die 32. ASVG-Nov. verwirklichte Rehabilitationskonzept ging schon in seinen Anfängen davon aus, daß die Rehabilitation nicht mehr - wie bisher - eine "reine Kannleistung", sondern nach dem Vorbild der Gesundenuntersuchung (§ 132b ASVG) eine Leistungsverpflichtung des Pensionsversicherungsträgers sein sollte. Allerdings war nicht daran gedacht, dieser Leistungsverpflichtung des Versicherungsträgers einen Rechtsanspruch des Behinderten gegenüberzustellen. In der Regierungsvorlage wurde diese Konstruktion in der Weise zum Ausdruck gebracht, daß im § 300 Abs. 1 der Versicherungsträger verpflichtet wurde, Vorsorge für die Rehabilitation zu treffen, im übrigen aber die Gewährung der einzelnen Maßnahmen im § 301 Abs. 1 dem Versicherungsträger überlassen blieb. Im Zuge der Ausschußberatungen wurde die Gewährung der Rehabilitationsmaßnahmen dem "pflichtgemäßen Ermessen" des Versicherungsträgers überantwortet, wodurch einerseits die Leistungsverpflichtung unterstrichen, andererseits aber das dabei anzuwendende Ermessen betont werden sollte (Gehrmann - Rudolph - Teschner, ASVG § 301 Anm. 1). Derartige Maßnahmen des Versicherungsträgers können vom Versicherten nicht erzwungen werden. Der Versicherungsträger hat im Ablehnungsfall keinen Bescheid zu erlassen und die diesbezüglichen Entscheidungen des Versicherungsträgers unterliegen auch nicht der Überprüfung durch das Schiedsgericht. Es kann jedoch im Aufsichtsweg geprüft werden, ob der Versicherungsträger von seinem pflichtgemäßen Ermessen im Rahmen des Gesetzes Gebrauch gemacht hat oder ob allenfalls ein Ermessensmißbrauch vorliegt (Gehrmann - Rudolph - Teschner aaO).

Es handelt sich somit bei den hier in Frage stehenden Rehabilitationsmaßnahmen, wie das Erstgericht zutreffend ausführte, um eine Leistungskategorie sui generis (so auch Gehrmann Rudolph - Teschner aaO), keinesfalls aber um eine freiwillige Leistung des Versicherungsträgers. Denn wenn auch der Versicherte keine Möglichkeit hat, derartige

Leistungen des Sozialversicherungsträgers zu erzwingen, so kann der Hinweis auf das "pflichtgemäße Ermessen" des Sozialversicherungsträgers im § 301 Abs. 1 ASVG nur bedeuten, daß dieser bei Vorliegen der in dieser Gesetzesstelle erwähnten Ermessenskriterien (wenn nämlich unter Berücksichtigung der Neigung, der Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten das Erreichen des im § 300 Abs. 3 ASVG angestrebten Rehabilitationszieles zu erwarten ist) verpflichtet ist, die erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen zu setzen, zwar nicht auf Grund einer Individualentscheidung (Bescheid, Urteil des Schiedsgerichtes), aber unmittelbar auf Grund des für ihn geltenden Gesetzesbefehles. Es handelt sich somit bei derartigen Leistungen des Sozialversicherungsträgers keinesfalls um freiwillige Leistungen, sondern er hat diese Leistungen zu erbringen, wenn nach Beurteilung der im Gesetz vorgegebenen Ermessenskriterien nach seinem pflichtgemäßen Ermessen die Erreichung des im § 300 Abs. 3 ASVG umschriebenen Zieles der Rehabilitation zu erwarten ist. Daraus folgt aber, daß es sich auch bei Rehabilitationsmaßnahmen des Sozialversicherungsträgers iS der §§ 302 bis 304 ASVG nicht um freiwillige Leistungen, sondern um Pflichtleistungen handelt, die iS des § 332 Abs. 1 ASVG den Übergang sachlich und zeitlich kongruenter Ersatzansprüche des Verletzten gegen den Schädiger auf den Sozialversicherungsträger bewirken.

Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß man auch dann, wenn man eine Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers in diesem Umfang verneinte, gleichfalls zum Ergebnis des Forderungsüberganges kommen müßte, wobei es dahingestellt bleiben kann, ob dieses Ergebnis mit der Annahme einer stillschweigend gewillkürten Zession (so Selb in ZAS 1967, 23 ff; SZ 42/174; ZAS 1974, 59; Arb. 9293; ZVR 1976/112) oder mit einer analogen Anwendung der Vorschrift des § 332 Abs. 1 ASVG (so Krejci in ZAS 1974, 123 ff. und in Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechtes 390 f.) zu erreichen wäre.

Unter diesen Gesichtspunkten erweist sich nicht nur das Leistungsbegehren der Klägerin, sondern auch ihr Feststellungsbegehren in Ansehung allfälliger künftiger Rehabilitationsmaßnahmen iS der §§ 302 bis 304 ASVG als berechtigt; in Ansehung allfälliger künftiger Leistungen nach § 306 ASVG ist dies ebensowenig strittig wie in Ansehung allfälliger künftiger Leistungen der Klägerin wegen Berufsunfähigkeit bzw. Hilflosigkeit.

Anmerkung

Z56044

Schlagworte

Rehabilitationsmaßnahmen, Übergang kongruenter Ersatzansprüche auf, Sozialversicherungsträger, Sozialversicherungsträger, Übergang von Ersatzansprüchen für, Rehabilitationsmaßnahmen

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1983:0080OB00171.82.0310.000

Dokumentnummer

JJT_19830310_OGH0002_0080OB00171_8200000_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