jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2010/3/23 10ObS157/09z

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 23.03.2010

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten Dr. Schinko als Vorsitzenden, die Hofräte Dr. Fellinger und Dr. Hoch sowie die fachkundigen Laienrichter Mag. Irene Kienzl (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Eva-Maria Florianschütz (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Norbert B*****, vertreten durch Dr. Herbert Pochieser, Rechtsanwalt in Wien, gegen die beklagte Partei Wiener Gebietskrankenkasse, Wienerbergstraße 15-19, 1103 Wien, vertreten durch Dr. Heinz Edelmann, Rechtsanwalt in Wien, wegen Kostenersatz über die außerordentliche Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Wien als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 17. Juli 2009, GZ 7 Rs 34/09k-18, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Arbeits- und Sozialgerichts Wien vom 22. Oktober 2008, GZ 33 Cgs 92/08y-14 bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Beide Parteien haben die Kosten ihrer Rechtsmittelschriften selbst zu tragen.

Text

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Im Sommer 2007 suchte der am 29. 6. 1964 geborene Kläger die Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dr. Ursula H*****, zur Zahnsanierung auf. Da einige Zähne nicht sanierbar waren, wurden sie von DDr. Michael Ö*****, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, gezogen.

Der Kläger wurde von Dr. H***** informiert, dass ein Lückenschluss entweder durch einen abnehmbaren oder einen festsitzenden Zahnersatz möglich sei. Er entschloss sich für einen festsitzenden Zahnersatz. Dabei war es erforderlich, sich zwei Implantate in Regio 6 und 7 im Unterkiefer links setzen zu lassen, was DDr. Ö***** in seiner Ordination am 27. 11. 2007 in Lokalanästhesie vornahm. Für diese Leistung betrug das Honorar 2.318,40 EUR.

In weiterer Folge erhielt der Kläger von Dr. H***** im Unterkiefer in Regio 35, 45, 46, 47 und 48 fünf Vollkeramikkronen mit einem Stiftaufbau in Regio 35. Für diese Leistung betrug das Honorar 3.720 EUR.

Mit Bescheid vom 21. 2. 2008 lehnte die beklagte Partei den Antrag des Klägers auf Übernahme der von ihm bezahlten Kosten für die beiden Zahnimplantate inklusive Freilegung sowie die fünf Vollkeramikkronen mit Stiftaufbau in der Höhe von 2.318,40 EUR bzw 3.720 EUR, insgesamt daher 6.038,40 EUR mit folgender Begründung ab: Festsitzender Zahnersatz (Kronen, Brücken, Stiftaufbauten und Implantate) könne nur dann erbracht werden, wenn abnehmbarer Zahnersatz aus medizinischen Gründen gemäß § 30 Abs 3 ihrer Satzung nicht möglich sei. Da diese Voraussetzung

nicht vorliege, sei kein festsitzender, sondern ein abnehmbarer Zahnersatz im Ausmaß von 50 % der geltenden vertraglichen Tarifsätze zu leisten. Die diesbezüglichen, dem ursprünglich bewilligten Antrag entsprechenden Kosten könnten jedoch ebenfalls nicht übernommen werden, weil diese Behandlung nicht durchgeführt worden sei.

Mit der dagegen erhobenen Klage begehrt der Kläger die Gewährung eines Kostenzuschusses zu den Kosten des festsitzenden Zahnersatzes von 50 %, „oder zumindest des fiktiven 50%igen Kostenzuschusses für die abnehmbare Variante". Seinen Antrag auf Kostenübernahme für einen abnehmbaren Zahnersatz (Protese) habe die beklagte Partei zur Hälfte (nämlich mit 1.077 EUR) bewilligt. Der Kläger habe sich jedoch für eine (medizinisch bessere und dauerhaftere) festsitzende Lösung entschieden (Vollkeramik, Stiftzahn, Implantat). Neben anderen im Einzelnen aufgezählten medizinischen Vorteilen komme der gewählten Lösung angesichts des Alters des Klägers auch eine bessere Wirksamkeit im Sinne von Dauerhaftigkeit zu. Abnehmbarer Zahnersatz sei demgegenüber für die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit als Diplomsozialarbeiter in der Beratung von Migranten und als Vortragender in der Erwachsenenbildung bzw an der Fachhochschule, wodurch er täglich mehrere Stunden hindurch sprechen müsse, berufsstörend und entspreche nicht mehr der heutigen medizinischen Entwicklung. Abnehmbarer Zahnersatz müsse während des Arbeitstages mehrmals abgenommen und gereinigt werden und beeinträchtige die Aussprache, weil man spucke. Es stelle sich die Frage, ob nicht „Gleichheitsgründe" verletzt seien, weil die Satzung der beklagten Partei den Kostenzuschuss von 50 % nur für die medizinisch schlechtere Lösung einer abnehmbaren Protese gewähre, während man gar keinen Kostenzuschuss erhalte, wenn man die medizinisch bessere Lösung wähle.

Die beklagte Partei wendete ein, der Kläger habe nicht nachweisen können, dass bei ihm ein abnehmbarer Zahnersatz aus medizinischen Gründen nicht möglich sei. Ein fiktiver 50%iger Kostenzuschuss für die ursprünglich bewilligte abnehmbare Variante sei nicht zu gewähren, weil es sich dabei um eine Leistung handle, die tatsächlich nicht erbracht worden sei. Für einen abnehmbaren Zahnersatz hätte die beklagte Partei den Anteil von 50 %, also einen Betrag von 1.077 EUR übernommen.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren auf Erstattung der vollen Kosten des festsitzenden Zahnersatzes im Betrag von insgesamt 6.038,40 EUR aus den beiden Honorarnoten ab. Es stellte noch Folgendes fest:

Aus medizinischer Sicht bestand keine Indikation für Implantate und einen festsitzenden Zahnersatz. Ein abnehmbarer Zahnersatz wäre ausreichend und zweckmäßig gewesen. Die Bestandsdauer von Implantaten beträgt zwischen zehn und fünfzehn Jahre. Bei Prothesen liegt die Bestanddauer bei sechs bis zehn Jahren.

In rechtlicher Hinsicht gelangte das Erstgericht nach Wiedergabe des§ 153 Abs 1 ASVG und des § 30 Abs 2 und 3 der Satzung der beklagten Partei zum Ergebnis, dass der Kläger, weil der gegenständliche festsitzende Zahnersatz medizinisch nicht indiziert gewesen sei, weder Anspruch auf Kostenerstattung noch auf Kostenzuschuss habe.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers nicht Folge. Es bestätigte das Urteil des Erstgerichts mit der Maßgabe, dass es das Klagebegehren, die beklagte Partei schuldig zu erkennen, dem Kläger 50 % der Kosten für zwei enossale Implantate (Camlog) inklusive Freilegung in der Höhe von 2.318,40 EUR laut Honorarnote ... durchgeführt am 27. 11. 2007, sowie für fünf Vollkeramikkronen und einen Stiftaufbau in der Höhe von 3.720 EUR laut Honorarnote ... vom 8. 10. 2007, sohin 3.019,20 EUR zu bezahlen; in eventu 50 % der Kosten für einen abnehmbaren Zahnersatz, sohin 1.077 EUR zu bezahlen, abwies; es sprach aus, dass die ordentliche Revision nicht zulässig sei.

Es übernahm die Feststellungen des Erstgerichts als Ergebnis eines mängelfreien Verfahrens und führte zur Rechtsrüge aus, dass die Satzung der beklagten Partei und ihre Änderungen auf einer eigens dafür vorgesehenen Internetseite (www.avsv.at) kundgemacht werde (vgl § 455 Abs 1 ASVG bzw § 1 Abs 1 SV-InternetKV [kundgemacht am 21. 12. 2001 in SozSi 2001, 989, Amtliche Verlautbarung Nr 198/2001, wiederverlautbart unter www.avsv.at am 9. 11. 2005, Nr 119/2005]). Vergleiche man diese Art der Kundmachung mit jener in der Fachzeitschrift („Soziale Sicherheit"), die der Oberste Gerichtshof bereits als gehörig erachtet habe (RIS-Justiz RS0053701), so ergebe sich, dass der Zugang für die Normadressaten durch die Kundmachung im Internet jedenfalls erleichtert und verbreitert worden sei.

Entgegen den Ausführungen des Klägers gelange man im Übrigen auch auf der Homepage der beklagten Partei (www.wgkk.at) über den Pfad „Wegweiser => wir über uns => Organisation => Rechtsgrundlagen => Satzung" zu einer kompilierten Textversion der Satzung der beklagten Partei und es finde sich auf dieser Homepage auch ein Link zur Kundmachungsseite: www.avsv.at. Durch Eingabe der Suchbegriffe „Satzung WGKK" in der Suchmaschine Google komme man bei Anklicken des ersten Treffers ebenfalls direkt zur Satzung der beklagten Partei. Den

verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Bestimmung des § 455 ASVG könne daher nicht gefolgt werden.

Solche Bedenken bestünden nach ständiger Rechtsprechung auch nicht gegen Abs 1 und 2 des § 153 ASVG. Der Verfassungsgerichtshof habe bereits zum Ausdruck gebracht, dass die Einschränkung des Aspekts der Berufsstörung in § 153 Abs 1 ASVG auf Kieferregulierungen keine unsachliche Differenzierung darstelle. Es sei unbedenklich, bei einem auch als Pflichtleistung zu erbringenden Zahnersatz zwischen abnehmbarem und festsitzendem zu differenzieren und letzteren nur unter bestimmten Gesichtspunkten subsidiär nur für den Fall, dass ein abnehmbarer Zahnersatz aus medizinischen Gründen nicht möglich sei, zu gewähren. Die Bedeutung des Worts „unentbehrliche" in § 153 Abs 2 ASVG werde in § 30 Abs 2 der Satzung der beklagten Partei näher definiert und in § 30 Abs 3 der Satzung insofern konkretisiert, dass als unentbehrlicher Zahnersatz im Allgemeinen der abnehmbare Zahnersatz samt medizinisch notwendiger Halteelemente (Zahnkrone) erbracht werde. Festsitzender Zahnersatz werde nur dann erbracht, wenn ein abnehmbarer Zahnersatz aus medizinischen Gründen nicht möglich sei, wobei im Folgenden mehrere (hier allesamt nicht vorliegende) Fallgruppen im Einzelnen aufgezählt seien. Es sei verfassungsrechtlich unbedenklich, die Erbringung von Leistungen für Zahnersatz ausschließlich von der medizinischen Notwendigkeit desselben und nicht auch (wie in § 153 Abs 1 ASVG ausschließlich für Kieferregulierungen) von der Notwendigkeit, berufsstörende Verunstaltungen zu beseitigen, abhängig zu machen. Ebensowenig sei der Begriff „unentbehrliche" in § 153 Abs 2 ASVG in Bezug auf die Regelung des § 153 Abs 1 ASVG betreffend Kieferregulierungen dahin auszulegen, dass auch Aspekte der Berufsstörung zu berücksichtigen seien. In § 94 Abs 1 Z 2 GSVG bestimme der Gesetzgeber im Gegensatz zu § 153 Abs 2 ASVG für die im Inland selbständig Erwerbstätigen, dass der „Zahnersatz, der notwendig ist, um eine Gesundheitsstörung oder eine wesentliche Störung der Berufstätigkeit hintanzuhalten", eine Pflichtleistung sei. § 95 Abs 1 BSVG treffe hinsichtlich der Kieferregulierungen keinerlei Einschränkung, wie etwa § 153 Abs 1 ASVG oder § 94 Abs 1 Z 1 GSVG. Betreffend Zahnbehandlungen und den unentbehrlichen Zahnersatz bestimme § 95 Abs 2 zweiter Satz BSVG, dass „die Satzung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten an Stelle der Sachleistungen eine Kostenerstattung vorsehen kann". Daraus sei abzuleiten, dass der Gesetzgeber bewusst differenziere, in welchen Bereichen die Erbringung von Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes bzw der Kostenzuschuss gesetzlich vom Aspekt der Berufsstörung abhängig sei solle.

Anders als die Zahnbehandlung müsse der Zahnersatz gemäß § 153 Abs 2 ASVG nicht als Sachleistung erbracht werden; die Satzung könne vielmehr auch anstelle der Sachleistung bloße Zuschüsse zu den Kosten des Zahnersatzes vorsehen. Nach Ansicht des Verfassungsgerichtshofs sei der Gestaltungsspielraum der Versicherungsträger dabei zwar insofern eingeschränkt, als auch die Zuschussleistung noch dem Begriff der Kostenbeteiligung entsprechen müsse, allerdings werde die Satzung dadurch nicht gehindert, unter dem Gesichtspunkt des Kostenarguments derartige Ersatzleistungen auf den unbedingt notwendigen Zahnersatz zu beschränken. Daher habe die beklagte Partei die Beschränkung auf den abnehmbaren Zahnersatz - außer bei medizinischer Notwendigkeit - durchaus zulässigerweise vornehmen dürfen, ohne hierdurch verfassungsrechtliche Bedenken auszulösen.

Entgegen dem Standpunkt des Klägers habe das Erstgericht sehr wohl die Zweckmäßigkeit des abnehmbaren Zahnersatzes festgestellt (wonach der abnehmbare Zahnersatz „ausreichend und zweckmäßig gewesen wäre"). Dabei sei davon auszugehen, dass der vom Erstgericht in den Feststellungen verwendete Begriff der Zweckmäßigkeit auch das Sprechen und nicht nur das Kauen und Beißen umfasse.

§ 30 Abs 3 der Satzung lege fest, dass festsitzender Zahnersatz nur dann erbracht werde, wenn ein abnehmbarer aus medizinischen Gründen nicht möglich sei, wobei mehrere, beim Kläger nicht vorliegende Fallgruppen im Einzelnen aufgezählt würden. Bei der Frage, ob von der beklagten Partei anstelle eines abnehmbaren Zahnersatzes ein festsitzender zu erbringen bzw hiefür ein Kostenzuschuss zu gewähren sei, seien Aspekte der Berufsstörung somit nicht zu beachten. In der Entscheidung 10 ObS 78/99i (SSV-NF 13/66) habe der Oberste Gerichtshof in einem vergleichbaren Fall einen Kostenerstattungsanspruch in jenem Umfang, in dem der Sozialversicherungsträger auch bei Inanspruchnahme der als unentbehrlich geltenden Leistung in Form eines abnehmbaren Zahnersatzes leistungspflichtig geworden wäre, bejaht. Diese Entscheidung sei jedoch eine andere Satzungsbestimmung zugrunde gelegen, sodass die vorgesehene Differenzierung zwischen abnehmbarem und festsitzendem Zahnersatz noch nicht anzuwenden gewesen sei. Ob durch die in der geänderten Satzung enthaltene Festlegung, dass unentbehrlicher

Zahnersatz grundsätzlich nur in Form des abnehmbaren Zahnersatzes geleistet werde, der Anspruch auf Kostenzuschuss für festsitzenden Zahnersatz im Umfang jenes für abnehmbaren Zahnersatz beseitigt werde, habe der Oberste Gerichtshof in dieser Entscheidung offen gelassen.

In der Entscheidung 10 ObS 167/02k habe der Oberste Gerichtshof eine außerordentliche Revision zurückgewiesen und bereits dargelegt, dass keine Bedenken gegen die Gesetz- und Verfassungsmäßigkeit des in der Satzung der beklagten Partei angeordneten Leistungsausschlusses für festsitzenden Zahnersatz, sofern er medizinisch nicht notwendig sei, bestehe. Unter dem Prinzip der Kostenbegrenzung habe es der Oberste Gerichtshof in dieser Entscheidung als verfassungsrechtlich unbedenklich und gesetzmäßig erachtet, bei einem auch als Pflichtleistung zu erbringenden Zahnersatz zwischen abnehmbaren und festsitzenden zu differenzieren, letzteren nur subsidiär für den Fall, das ein abnehmbarer Zahnersatz aus medizinischen Gründen nicht möglich sei, zu gewähren und die Ersatzleistung auf den unbedingt notwendigen Zahnersatz zu beschränken.

Mit seiner Bescheidklage habe der Kläger allerdings (nur) einen Kostenzuschuss zu den Kosten des festsitzenden Zahnersatzes (6.038,40 EUR) von 50 %, sohin 3.019,20 EUR, und in eventu den von der beklagten Partei bereits bewilligten Kostenzuschuss von 50 % für den nicht ausgeführten abnehmbaren Zahnersatz, sohin 1.077 EUR, begehrt. Das Ersturteil sei daher mit der Maßgabe zu bestätigen, dass sowohl dieses Hauptbegehren als auch das Eventualbegehren abgewiesen werden.

Gegen dieses Urteil richtet sich die außerordentliche Revision des Klägers wegen Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens und unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag die angefochtene Entscheidung im klagsstattgebenden Sinn abzuändern; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die beklagte Partei beantragt in der ihr freigestellten Revisionsbeantwortung, die Revision zurückzuweisen, in eventu ihr nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist mangels Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zur Zulässigkeit der Kundmachung von Satzungen der Krankenkassen im Internet zulässig; sie ist aber nicht berechtigt.

Die geltend gemachte Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens liegt nicht vor.

Der Revisionswerber hält daran fest, dass ihm ein zumindest „fiktiver" Zuschuss für seinen (aus medizinischer Sicht nicht indizierten) festsitzenden Zahnersatz gebühre. Er beruft sich weiterhin auf eine nicht ordnungsgemäße Internet-Kundmachung und die Verfassungswidrigkeit der Satzung der beklagten Partei „in Ansehung deren Vermeidung festsitzenden Zahnersatzes" und die Verfassungswidrigkeit der §§ 153 und 455 ASVG. Zu § 153 ASVG seien gleichheitsrechtliche Bedenken noch nicht geprüft worden. Die Zulässigkeit von Internetveröffentlichungen zieht der Kläger ausdrücklich nicht in Zweifel; er meint jedoch, § 455 ASVG, der die Veröffentlichung der Satzung „im Internet" anordne, verstoße gegen das Legalitätsprinzip, weil weder eine bestimmte Adresse noch die Qualität der Veröffentlichung normiert sei (wie sie zB für Bundesnormen das RIS des Bundes gewährleiste).

1. Dem ist zunächst zu erwidern, dass sich der Senat in vergleichbaren Fällen (10 Ob 252/97z = SSV-NF 11/96;10 ObS 78/99i = SSV-NF 13/66) bereits wiederholt mit dem auch hier maßgebenden§ 153 Abs 2 ASVG befasst hat. Nach dieser Bestimmung kann „der unentbehrliche Zahnersatz unter Kostenbeteiligung des Versicherten gewährt werden. An Stelle der Sachleistung können auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden. Das Nähere wird durch die Satzung des Versicherungsträgers bestimmt". Eine außerordentliche Revision, die - wie die vorliegende - den Standpunkt vertrat, die beklagte Gebietskrankenkasse sei nicht nur zu den satzungsgemäßen Kostenzuschüssen für die Zahnbehandlung bzw bei festsitzendem Zahnersatz verpflichtet, sondern habe dem Kläger (im Hinblick auf seine - wie hier - berufliche Tätigkeit [dort: als Flötist]) die gesamten zur Erstattung eingereichten Kosten zu ersetzen, wurde daher mit folgender Begründung zurückgewiesen (10 ObS 236/03h):

1.1. „Bei den in § 153 ASVG angeführten Leistungen handelt es sich um Pflichtleistungen (SSV-NF 4/163, 13/139 ua). Der Gesetzgeber hat allerdings nicht statuiert, dass sie als Mindestleistungen gewährt werden müssen (Schrammel in Tomandl, SV-System, 8. ErgLfg 111 [2.1.1.2.]). Dies ergibt sich schon aus dem Wortlaut des§ 153 ASVG: '(1) ... Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen ... in Betracht. ... (2) Der unentbehrliche Zahnersatz kann unter Kostenbeteiligung des Versicherten gewährt werden. An Stelle der Sachleistung können auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet

werden. ...'. Der Leistungsanspruch wird in dem speziellen Fall von Zahnbehandlung und Zahnersatz aufgrund gesetzlicher Ermächtigung von der Satzung umgrenzt. Aus der allgemeinen Regelung des § 121 Abs 1 ASVG, wonach die Leistungen des Sozialversicherungsträgers als Pflichtleistungen oder als freiwillige Leistungen gewährt werden, kann im Hinblick auf die näheren Determinierungen der Leistungsansprüche bei den einzelnen vom Krankenversicherungsträger zu erbringenden Leistungen nicht geschlossen werden, dass der Charakter der Pflichtleistung einen Anspruch auf vollständigen Kostenersatz bedingen würde (vgl 10 ObS 295/99a = SZ 72/199 = SSV-NF 13/139 mit Anmerkung von Flemmich in DRdA 2000, 270).

Ein Anspruch auf vollen Kostenersatz bei einer Pflichtleistung nach § 153 ASVG lässt sich auch der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes, der sich in zahlreichen Erkenntnissen mit § 153 ASVG beschäftigt hat (zuletzt etwa VfSlg 15.968 mit Darstellung der Vorjudikatur), nicht entnehmen."

1.2. Nach ständiger Rechtsprechung ist es daher verfassungsrechtlich unbedenklich, bei einem auch als Pflichtleistung zu erbringenden Zahnersatz zwischen abnehmbarem und festsitzendem zu differenzieren und letzteren unter bestimmten Gesichtspunkten nur subsidiär für den Fall, dass ein abnehmbarer Zahnersatz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, zu gewähren; der Versicherungsträger darf die Beschränkung auf - außer bei medizinischer Notwendigkeit - abnehmbaren Zahnersatz somit durchaus zulässigerweise vornehmen (RIS-Justiz RS0108530 und RS0108532).

2. Eine gehörige Kundmachung (vgl RIS-Justiz RS0053701) dieses (zulässigen) Leistungsausschlusses gemäß § 32 Abs 3 letzter Satz der Satzung 1999 der beklagten Partei („Für festsitzenden Zahnersatz ohne diese medizinische Notwendigkeit übernimmt die Kasse keine Kosten") erfolgte bereits in der Zeitschrift SozSi 1999, Amtliche Verlautbarung Nr 70/199, 650 (stRsp; 10 ObS 167/02k). Die dortige Formulierung weicht vom wortgleichen § 30 Abs 3 letzter Satz der hier maßgebenden Satzung der beklagten Partei, wie er auch in der vorliegenden außerordentlichen Revision wiedergegeben ist, nicht ab. Zur zitierten Bestimmung, die auch im dortigen Rechtsmittel als gesetz- und gleichheitswidrig bekämpft wurde, hat der Oberste Gerichtshof aber schon in der Entscheidung 10 ObS 167/02k Stellung genommen wie folgt:

2.1. „Der Senat legte bereits in der Entscheidung 10 ObS 252/97z = SSV-NF 11/96 ausführlich dar, dass er gegen die Gesetz- und Verfassungsmäßigkeit der gleichlautenden Regelung im § 32 Abs 3 der Satzung 1995 der Salzburger Gebietskrankenkasse, SozSi 1995, Amtliche Verlautbarung Nr 66/195, 512, keine Bedenken hegt. Zusammengefasst führte er aus: Nach § 133 Abs 2 ASVG muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf aber das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Aus dieser auch für den Zahnersatz anwendbaren Bestimmung folgt, dass Zweckmäßigkeit des Zahnersatzes dann gegeben ist, wenn die gesetzten Maßnahmen nach dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zum Zeitpunkt der Maßnahme objektiv geeignet waren, die durch das Fehlen von Zähnen oder Zahnstücken bzw durch schadhafte Zähne beeinträchtigten Funktionen des Kauens, Beißens oder Sprechens wiederherzustellen. Das Maß des Notwendigen (als grundsätzliches Ziel einer Krankenbehandlung) bestimmt sich zwar aus dem Zweck der Leistung; notwendig ist jedoch nur jene Maßnahme, die zur Erreichung des Zweckes unentbehrlich oder unvermeidbar ist. Diese Einschränkung soll nicht notwendige und kostenintensive Maßnahmen vermeiden und damit die finanzielle Belastung in Grenzen halten und damit auch dem Gebot der Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung zum Durchbruch verhelfen. Bei mehreren gleichermaßen zweckmäßigen Behandlungsmethoden ist jeweils diejenige zu wählen, welche die geringsten Kosten verursacht, bzw bei der die Relation der Kosten zum Nutzen (Heilerfolg) am Günstigsten ist. Unter dem Gesichtspunkt dieses im Gesetz verankerten Prinzips der Kostenbegrenzung erachtete es der Senat als jedenfalls verfassungsrechtlich unbedenklich und gesetzmäßig, bei einem auch als Pflichtleistung zu erbringenden Zahnersatz zwischen abnehmbarem und festsitzendem zu differenzieren und letzteren nur subsidiär für den Fall, dass ein abnehmbarer Zahnersatz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, zu gewähren und die Ersatzleistung auf den unbedingt notwendigen Zahnersatz zu beschränken. Gegen diese Rechtsauffassung des Senats werden in der Revision keine Argumente vorgebracht."

3.1. Diese Beurteilung muss auch für den vorliegenden Fall gelten, auf den die gleichlautende (und in gleicher Weise bekämpfte) Satzungsbestimmung der beklagten Partei, nämlich § 30 Abs 3 zweiter bzw letzter Satz, anzuwenden ist:

„Festsitzender Zahnersatz wird nur dann erbracht, wenn ein abnehmbarer Zahnersatz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist; ... Für festsitzenden Zahnersatz ohne diese medizinische Notwendigkeit übernimmt die Kasse keine Kosten."

3.1. Der Senat hat auch die vom Kläger - im Ergebnis - geforderte Mischverrechnung (also die Gewährung zumindest der Versicherungsleistung für die [nicht in Anspruch genommene] Prothese) bereits ausdrücklich abgelehnt und dies unter anderem damit begründet, dass das Krankenversicherungsrecht (zwar) von einer freien Wahl des Leistungserbringers, nicht aber von einer freien Methoden- oder Therapiewahl ausgeht (10 ObS 382/98v = SSV-NF 13/65 = RIS-Justiz RS0112196 = RS0084811 [T3] zu Alternativmethoden; zuletzt 10 ObS 78/09g [zu den Kosten einer Nicht-Vertragshebamme]). Mit diesen Grundsätzen steht die zitierte Satzungsbestimmung in Einklang, die in Bezug auf (ohne „medizinische Notwendigkeit" hergestellten) festsitzenden Zahnersatz jegliche Kostenbeteiligung der Kasse (arg: „keine" Kosten), also auch hinsichtlich anteiliger Kosten für (nicht in Anspruch genommenen) abnehmbaren Zahnersatz, ausschließt.

3.2. Im Übrigen räumt der Kläger selbst ein, dass - nach der „Rechtslage" im Sozialversicherungsrecht - ein Versicherter, der eine bessere als die ihm zustehende Leistung in Anspruch nehme, (eben) nicht zumindest die geringere, ihm jedenfalls zustehende Leistung erhalte; festsitzender Zahnersatz sei vielmehr ein „Privatvergnügen". Er erblickt darin jedoch Verstöße gegen den Gleichheitssatz (Art 7 B-VG), das Diskriminierungsvebot (Art 14 EMRK) und den Eigentumsschutz (Art 1 1. ZPEMRK) und beruft sich auch auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte im Fall Gaygusuz (ÖJZ 1996/37, 955 [MRK]).

Dem ist Folgendes zu erwidern:

4. Der Senat hat zum Diskriminierungsverbot des Art 14 EMRK - nach Vorliegen des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofs G 363/97 ua (zur Qualifikation des Anspruchs auf eine sozialversicherungsrechtliche Leistung als vermögenswertes Recht im Sinn des Art 1 1. ZPEMRK) - bereits wiederholt darauf hingewiesen (10 ObS 54/07z = SSV-NF 21/35 mwN),

dass der Verfassungsgerichtshof in seinem zitierten Erkenntnis weiter ausgeführt habe, dass es dem Gesetzgeber durch Art 14 EMRK keineswegs verwehrt sei, Voraussetzungen für den Erwerb oder den Umfang der Leistungsansprüche zu normieren und dabei nach sachlichen Kriterien zu differenzieren. Eine unterschiedliche Behandlung werde nach übereinstimmender Ansicht des Verfassungsgerichtshofs und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (vgl dazu ÖJZ 1996/37, 955 [MRK]) nur dann als diskriminierend im Sinn des Art 14 EMRK erachtet, wenn für sie „keine objektive und vernünftige Rechtfertigung erkennbar ist", dh, wenn sie kein „berechtigtes Ziel" verfolge oder wenn keine „vernünftige Verhältnismäßigkeitsbeziehung zwischen den eingesetzten Mitteln und dem verfolgten Ziel" bestehe. Außerdem verfügten die Vertragsstaaten über einen bestimmten Ermessensspielraum bei der Beurteilung, ob und in welchem Ausmaß Unterscheidungen in sonst ähnlichen Situationen eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigten (vgl SSV-NF 14/96 mwN; 10 ObS 347/01d; idS auch 10 ObS 34/06g = SSV-NF 20/21).

4.1. Art 14 EMRK verbietet somit nicht jegliche, sondern nur die diskriminierend unterschiedliche Behandlung. Eine Diskriminierung liegt vor, wenn Rechtssubjekte, die sich in ähnlicher Situation befinden, ohne objektive vernünftige Rechtfertigung ungleich behandelt werden - wenn also ein „legitimes Ziel" fehlt - und wenn das Mittel im Hinblick auf das angestrebte Ziel unverhältnismäßig ist (Mayer B-VG4 [2007] Art 14 MRK I.1.; RIS-Justiz RS0124747; vgl auch 10 ObS 165/09a mwN).

5. Diese Voraussetzungen sind hier schon deshalb nicht erfüllt, weil die sachliche Rechtfertigung für eine Ungleichbehandlung von Personen, die nicht festsitzenden Zahnersatz tatsächlich in Anspruch nehmen und solchen, die - wie der Kläger - keinen derartigen Zahnersatz in Anspruch genommen haben, gar nicht zweifelhaft sein kann.

5.1. Die ebenfalls aufrecht erhaltenen Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit des § 153 ASVG infolge Diskriminierung von Angestellten gegenüber „Beamten unselbständig Erwerbstätigen" (gemeint: Beamten und selbständig Erwerbstätigen) übersehen zunächst, dass die Wortfolge des § 69 Abs 1 B-KUVG von jener des § 153 Abs 1 ASVG im hier maßgebenden Zusammenhang gar nicht abweicht. Die monierte Privilegierung dahin, dass den Beamten die Nachteile einer Prothese nicht „zusinnbar" seien, ist dem Gesetz also ohnehin nicht zu entnehmen.

5.2. Wenn der Revisionswerber aber erkennbar auf eine Besserstellung von selbständig Erwerbstätigen Bezug nimmt (iSd [vom Berufungsgericht zitierten] § 94 Abs 1 Z 2 GSVG), lässt er auch folgende Grundsätze unbeachtet:

5.3. Bei den Versicherungen nach dem ASVG, GSVG, BSVG und den anderen SV-Gesetzen handelt es sich jeweils um geschlossene Systeme, die Regelungen für die in den einzelnen Gesetzen einbezogenen Risikogemeinschaften treffen, wobei auch die Finanzierung des Aufwandes unterschiedlich ist. Demgemäß ist ein Vergleich der Lage der nach dem GSVG und dem BSVG Versicherten mit den nach dem ASVG Versicherten in Bezug auf einzelne Rechtsfolgen nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs nur unter besonderen Umständen zulässig (stRsp; 10 ObS 159/01g = SSV-NF 15/83 = RIS-Justiz RS0053309 [T3]; 10 ObS 120/05b mit Hinweis auf 10 ObS 199/01i = RIS-Justiz RS0053309 [T4]; zu allem: 10 ObS 90/08w).

5.4. Solche „besonderen Umstände", die [VfSlg13.133]) für „gleichheitsrechtliche Bedenken", sprechen könnten (also dafür, dass die vom Berufungsgericht dargestellten Regelungen für die dem ASVG, BSVG bzw GSVG unterliegenden Bereiche und die maßgeblichen tatsächlichen Verhältnisse der zu vergleichenden Riskengemeinschaften wirklich vergleichbar seien), sind hier jedoch nicht zutage getreten.

6. Was schließlich die vom Kläger weiterhin bezweifelte Verfassungsmäßigkeit des§ 455 ASVG betrifft, hat er - abgesehen davon, dass er die „grundsätzliche Zulässigkeit" der nach dem ASVG angeordneten Internet-Veröffentlichung solcher Verordnungen ohnehin nicht (mehr) bestreitet (Seite 4 der außerordentlichen Revision) - Folgendes übersehen:

6.1. Wie bereits das Berufungsgericht und die Revisionsbeantwortung festhalten, wurde die SV-InternetKV (Sozialversicherungs-Internetkundmachungsverordnung) als letzte Kundmachung in der gedruckten Fassung der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" im Dezember 2001 unter der Nr 198/2001 (SozSi 2001, 989) kundgemacht und hat folgenden (mit Kundmachung avsv Nr 119/2005 wiederverlautbarten) Wortlaut:

„Verordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die Kundmachung amtlicher Verlautbarungen der österreichischen Sozialversicherung im Internet (Sozialversicherungs-Internetkundmachungsverordnung - SV-InternetKV)

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verordnet gemäß § 31 Abs. 4 Z 6, Abs 8, 9, 9a, und§ 546 Abs. 8 ASVG in der Fassung der 58. Novelle zum ASVG, BGBl I Nr. 99/2001:

Internetadresse

§ 1. (1) Die von den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband nach den Sozialversicherungsgesetzen im Internet zu verlautbarenden Rechtsvorschriften und anderen Veröffentlichung sind unter der Internetadresse

www.avsv.at

zur Abfrage bereit zu halten.

(2) Diese Adresse ist im Kopf jeder amtlichen Verlautbarung außerhalb des rechtsverbindlichen Textes zu nennen.

Inkrafttreten

§ 2. Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2002 in Kraft. ..."

6.2. Schon aufgrund dieser gehörigen Kundmachung (stRsp; RIS-Justiz RS0053701) der konkreten Internetadresse ist auch das Argument des Klägers widerlegt, dass hier weder eine bestimmte Adresse noch die Qualität der Veröffentlichung normiert sei; wird doch mit der zitierten Verordnung die Anordnung des § 455 Abs 1 ASVG, dass die Satzungen „im Internet zu verlautbaren" sind, ohnehin - wie im Rechtsmittel gefordert - näher geregelt. Von Normen, „die irgendwo im Internet" gefunden werden können, kann somit keine Rede sein.

Der Revision des Klägers muss daher ein Erfolg versagt bleiben.

Die Kostenentscheidung hinsichtlich des Klägers gründet sich auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG. Aktuelle berücksichtigungswürdige Einkommens- und Vermögensverhältnisse, die einen ausnahmsweisen Kostenersatz nach Billigkeit rechtfertigen könnten, wurden nicht bescheinigt und sind aus der Aktenlage nicht ersichtlich. Die beklagte Partei hat als Versicherungsträger im Sinn des § 77 Abs 1 Z 1 ASGG die Kosten ihrer Revisionsbeantwortung ohne Rücksicht auf den Ausgang des Verfahrens selbst zu tragen.

Schlagworte

12 Sozialrechtssachen,

Textnummer

E93691

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2010:010OBS00157.09Z.0323.000

Im RIS seit

26.05.2010

Zuletzt aktualisiert am

04.10.2011

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