

TE OGH 2021/4/27 10ObS26/21b

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 27.04.2021

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Vizepräsidenten Univ.-Prof. Dr. Neumayr als Vorsitzenden, die Hofrätin Dr. Fichtenau und den Hofrat Mag. Ziegelbauer sowie die fachkundigen Laienrichter Johannes Püller (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Karl Schmid (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Dr. I*****, vertreten durch Dr. Meinrad Einsle, Dr. Rupert Manhart und Dr. Susanne Manhart, Rechtsanwälte in Bregenz, gegen die beklagte Partei Österreichische Gesundheitskasse, 1030 Wien, Haidingergasse 1, vertreten durch Thurnher Wittwer Pfefferkorn & Partner Rechtsanwälte GmbH in Dornbirn, wegen Kostenerstattung (Revisionsinteresse: 76,25 EUR), über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 10. Dezember 2020, GZ 6 Rs 56/20g-27, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichts Klagenfurt als Arbeits- und Sozialgericht vom 16. Juni 2020, GZ 43 Cgs 311/19a-21, bestätigt wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die klagende Partei hat die Kosten ihres Rechtsmittels selbst zu tragen.

Text

Begründung:

[1] Der Kläger unterzog sich im Zeitraum von 11. 4. 2019 bis 23. 4. 2019 einer – medizinisch unstrittig indizierten – Behandlung und kontrollkoloskopischen Untersuchung (Protoskopie und Koloskopie) beim Wahlarzt Dr. L***** in Deutschland. Für diese Behandlung stellte der Wahlarzt den Betrag von 700,35 EUR in Rechnung, den der Kläger auch bezahlte. Eine weitere Rechnung von 118,52 EUR bezahlte der Kläger für bei einem deutschen Institut für Pathologie in Anspruch genommene Leistungen (feingewebliche Untersuchung).

[2] Den vorangehenden Antrag des Klägers vom 20. 3. 2019, ihm diese Behandlung in Deutschland zu genehmigen, lehnte die Beklagte am 22. 3. 2019 ab. Die Beklagte ersetzte dem Kläger für die Leistung des Wahlarztes 284,32 EUR und für die Leistungen des Instituts für Pathologie 20,68 EUR. Dabei handelt es sich unstrittig um 80 % des Kassentarifs.

[3] Die vom Kläger in Anspruch genommene Behandlung war Routine, ein medizinischer Notfall lag nicht vor. In Österreich besteht die Möglichkeit, sich sowohl in einer Krankenanstalt ambulant als auch bei niedergelassenen Fachärzten einer Vorsorge-Koloskopie zu unterziehen. Die Wartezeit richtet sich nach der Dringlichkeit der Indikation

und liegt bei Vorsorgekoloskopien wie jener, der sich der Kläger unterzog, im Durchschnitt zwischen sechs Wochen und drei Monaten. Die depressiven Verstimmungen wie auch die weiteren Erkrankungen und Krankheitszustände des Klägers waren kein Hindernis für eine Wartezeit für eine Vorsorgekoloskopie.

[4] Mit Bescheid vom 3. 10. 2019 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Kostenerstattung für die in Deutschland durchgeführte Behandlung in einem die bereits genannten Beträge von 284,32 EUR und 20,68 EUR übersteigenden Ausmaß unter Berufung auf § 131 Abs 1 ASVG ab. [4] Mit Bescheid vom 3. 10. 2019 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Kostenerstattung für die in Deutschland durchgeführte Behandlung in einem die bereits genannten Beträge von 284,32 EUR und 20,68 EUR übersteigenden Ausmaß unter Berufung auf Paragraph 131, Absatz eins, ASVG ab.

[5] Der Kläger begehrt mit seiner dagegen gerichteten Klage letztlich die Zahlung von 513,87 EUR an Kostenerstattung (= Differenz auf die gesamten Behandlungskosten), hilfsweise die Zahlung von 76,25 EUR (= 20 % Differenz auf den vollen Kassentarif). Die Beklagte habe die gesamten Behandlungskosten zu ersetzen, die Vorabgenehmigung sei unionsrechtswidrig nicht erteilt worden. Darüber hinaus liege keiner der Fälle des Art 8 der Richtlinie 2011/24/EU („Patientenmobilitätsrichtlinie“, in der Folge: RL 2011/24/EU) vor. Daher sei es unzulässig, die Kostenerstattung bzw die direkte Übernahme der Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von einer Vorabgenehmigung abhängig zu machen. Nach Art 7 Abs 4 RL 2011/24/EU habe der Kläger Anspruch auf Ersatz der gesamten Behandlungskosten. Es sei unzulässig, bloß 80 % der Kosten zu ersetzen, die bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes in Österreich angefallen wären. Wenigstens gebühre dem Kläger der Ersatz von 100 % des Kassentarifs. [5] Der Kläger begehrt mit seiner dagegen gerichteten Klage letztlich die Zahlung von 513,87 EUR an Kostenerstattung (= Differenz auf die gesamten Behandlungskosten), hilfsweise die Zahlung von 76,25 EUR (= 20 % Differenz auf den vollen Kassentarif). Die Beklagte habe die gesamten Behandlungskosten zu ersetzen, die Vorabgenehmigung sei unionsrechtswidrig nicht erteilt worden. Darüber hinaus liege keiner der Fälle des Artikel 8, der Richtlinie 2011/24/EU („Patientenmobilitätsrichtlinie“, in der Folge: RL 2011/24/EU) vor. Daher sei es unzulässig, die Kostenerstattung bzw die direkte Übernahme der Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von einer Vorabgenehmigung abhängig zu machen. Nach Artikel 7, Absatz 4, RL 2011/24/EU habe der Kläger Anspruch auf Ersatz der gesamten Behandlungskosten. Es sei unzulässig, bloß 80 % der Kosten zu ersetzen, die bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes in Österreich angefallen wären. Wenigstens gebühre dem Kläger der Ersatz von 100 % des Kassentarifs.

[6] Die Beklagte wandte dagegen ein, dass dem Kläger eine entsprechende Behandlungsmöglichkeit in Österreich in angemessenem Zeitraum zur Verfügung gestanden wäre, sodass die Voraussetzungen einer Vorabgenehmigung für die vom Kläger in Anspruch genommene Behandlung im Ausland nicht vorgelegen seien. In Österreich werde die RL 2011/24/EU im extramuralen Bereich durch § 131 ASVG umgesetzt; die danach gebührende Kostenerstattung habe der Kläger erhalten. [6] Die Beklagte wandte dagegen ein, dass dem Kläger eine entsprechende Behandlungsmöglichkeit in Österreich in angemessenem Zeitraum zur Verfügung gestanden wäre, sodass die Voraussetzungen einer Vorabgenehmigung für die vom Kläger in Anspruch genommene Behandlung im Ausland nicht vorgelegen seien. In Österreich werde die RL 2011/24/EU im extramuralen Bereich durch Paragraph 131, ASVG umgesetzt; die danach gebührende Kostenerstattung habe der Kläger erhalten.

[7] Das Erstgericht wies das Klagehaupt- und -eventualbegehren ab. Nehme der Versicherte – wie hier – einen Wahlarzt im Ausland in Anspruch, gebühre Kostenerstattung gemäß § 131 ASVG. Die Voraussetzungen für die Vorabgenehmigung einer Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union gemäß Art 20 Verordnung (EG) Nr 883/2004 („Koordinierungsverordnung“, in der Folge: VO [EG] 883/2004) lägen nicht vor, weil der Kläger eine ausreichende und zweckmäßige Krankenbehandlung im Inland in einem medizinisch vertretbaren Zeitraum in Anspruch nehmen hätte können. [7] Das Erstgericht wies das Klagehaupt- und -eventualbegehren ab. Nehme der Versicherte – wie hier – einen Wahlarzt im Ausland in Anspruch, gebühre Kostenerstattung gemäß Paragraph 131, ASVG. Die Voraussetzungen für die Vorabgenehmigung einer Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union gemäß Artikel 20, Verordnung (EG) Nr 883/2004 („Koordinierungsverordnung“, in der Folge: VO [EG] 883/2004) lägen nicht vor, weil der Kläger eine ausreichende und zweckmäßige Krankenbehandlung im Inland in einem medizinisch vertretbaren Zeitraum in Anspruch nehmen hätte können.

[8] Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers nicht Folge. Die RL 2011/24/EU verfolge das Ziel der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Sinn der Dienstleistungsfreiheit. Die RL 2011/24/EU sei in Österreich mit dem EU-Patientenmobilitätsgesetz, BGBl I 2014/32 (EU-

PMG) umgesetzt worden. § 7b SV-EG regle die Kostenerstattung aufgrund der RL 2011/24/EU. Ein gemäß § 7b Abs 4 SV-EG bzw Art 8 RL 2011/24/EU geregelter Fall, der einer Vorabgenehmigung bedürfe, liege hier nicht vor. § 7b Abs 3 SV-EG ordne an, dass § 131 ASVG unbeschadet aufrecht bleibe und zur Umsetzung der Ansprüche nach der RL 2011/24/EU heranzuziehen sei. Die Begrenzung der Höhe der Kostenerstattung mit 80 % des Kassentarifs im Sinn des § 131 Abs 1 ASVG widerspreche nicht dem Unionsrecht, verpflichte Art 7 Abs 4 RL 2011/24/EU die Mitgliedstaaten doch nur zur Kostenerstattung in Höhe der von ihnen festgesetzten Höchstbeträge. Der Kläger sei dadurch nicht diskriminiert, weil die Kostenerstattung gemäß § 131 Abs 1 ASVG Behandlungen im In- wie im Ausland betreffe. Die mit der Begrenzung der Kostenerstattung verfolgte Absicht der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen ärztlichen oder klinischen Versorgung stehe mit Art 7 Abs 9 und 11 RL 2011/24/EU im Einklang, sodass auch die Dienstleistungsfreiheit dadurch nicht verletzt sei. Die Revision sei zulässig, weil zur Frage, ob das Kostenerstattungssystem gemäß § 131 ASVG unionsrechtswidrig sei, Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs fehle. [8] Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers nicht Folge. Die RL 2011/24/EU verfolge das Ziel der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Sinn der Dienstleistungsfreiheit. Die RL 2011/24/EU sei in Österreich mit dem EU-Patientenmobilitätsgesetz, BGBl I 2014/32 (EU-PMG) umgesetzt worden. Paragraph 7 b, SV-EG regle die Kostenerstattung aufgrund der RL 2011/24/EU. Ein gemäß Paragraph 7 b, Absatz 4, SV-EG bzw Artikel 8, RL 2011/24/EU geregelter Fall, der einer Vorabgenehmigung bedürfe, liege hier nicht vor. Paragraph 7 b, Absatz 3, SV-EG ordne an, dass Paragraph 131, ASVG unbeschadet aufrecht bleibe und zur Umsetzung der Ansprüche nach der RL 2011/24/EU heranzuziehen sei. Die Begrenzung der Höhe der Kostenerstattung mit 80 % des Kassentarifs im Sinn des Paragraph 131, Absatz eins, ASVG widerspreche nicht dem Unionsrecht, verpflichte Artikel 7, Absatz 4, RL 2011/24/EU die Mitgliedstaaten doch nur zur Kostenerstattung in Höhe der von ihnen festgesetzten Höchstbeträge. Der Kläger sei dadurch nicht diskriminiert, weil die Kostenerstattung gemäß Paragraph 131, Absatz eins, ASVG Behandlungen im In- wie im Ausland betreffe. Die mit der Begrenzung der Kostenerstattung verfolgte Absicht der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen ärztlichen oder klinischen Versorgung stehe mit Artikel 7, Absatz 9 und 11 RL 2011/24/EU im Einklang, sodass auch die Dienstleistungsfreiheit dadurch nicht verletzt sei. Die Revision sei zulässig, weil zur Frage, ob das Kostenerstattungssystem gemäß Paragraph 131, ASVG unionsrechtswidrig sei, Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs fehle.

[9] Gegen diese Entscheidung richtet sich die von der Beklagten beantwortete Revision des Klägers, mit der er die Zuerkennung von weiteren 76,25 EUR an Kostenerstattung anstrebt.

[10] Die Revision ist entgegen dem den Obersten Gerichtshof nicht bindenden Zulassungsausspruch unzulässig.

Rechtliche Beurteilung

[11] Der Kläger begehrt im Revisionsverfahren noch den Ersatz von 100 % (statt 80 %) des Kassentarifs an Kostenerstattung. Das nationale System der Kostenerstattung sei nicht richtlinienkonform. Der Kläger könne seinen Anspruch daher unmittelbar auf Art 7 Abs 4 RL 2011/24/EU stützen, diese Bestimmung sei ausreichend bestimmt. Die Erstattung von lediglich 80 % des Kassentarifs sei diskriminierend und beeinträchtige die Dienstleistungsfreiheit, sie widerspreche Art 7 Abs 4 RL 2011/24/EU. Die Kostenerstattung nach nationalem Recht stehe in deutlichem Missverhältnis zu den Sachleistungskosten, die die Beklagte übernommen hätte, wäre die Behandlung des Klägers in Österreich durchgeführt worden. Zwingende Gründe des Allgemeininteresses stünden der Erstattung von 100 % des Kassentarifs nicht entgegen, § 131 Abs 1 ASVG widerspreche dem unionsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsprinzip. Der Revisionswerber regt die Einleitung eines Vorabentscheidungsverfahrens beim Gerichtshof der Europäischen Union zur Auslegung des Art 7 Abs 4 RL 2011/24/EU an. [11] Der Kläger begehrt im Revisionsverfahren noch den Ersatz von 100 % (statt 80 %) des Kassentarifs an Kostenerstattung. Das nationale System der Kostenerstattung sei nicht richtlinienkonform. Der Kläger könne seinen Anspruch daher unmittelbar auf Artikel 7, Absatz 4, RL 2011/24/EU stützen, diese Bestimmung sei ausreichend bestimmt. Die Erstattung von lediglich 80 % des Kassentarifs sei diskriminierend und beeinträchtige die Dienstleistungsfreiheit, sie widerspreche Artikel 7, Absatz 4, RL 2011/24/EU. Die Kostenerstattung nach nationalem Recht stehe in deutlichem Missverhältnis zu den Sachleistungskosten, die die Beklagte übernommen hätte, wäre die Behandlung des Klägers in Österreich durchgeführt worden. Zwingende Gründe des Allgemeininteresses stünden der Erstattung von 100 % des Kassentarifs nicht entgegen, Paragraph 131, Absatz

eins, ASVG widerspreche dem unionsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsprinzip. Der Revisionswerber regt die Einleitung eines Vorabentscheidungsverfahrens beim Gerichtshof der Europäischen Union zur Auslegung des Artikel 7, Absatz 4, RL 2011/24/EU an.

[12] Dem ist entgegenzuhalten:

[13] 1.1 Das Vorliegen einer Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung im Sinn des § 502 Abs 1 ZPO ist nach dem Zeitpunkt der Entscheidung über das Rechtsmittel durch den Obersten Gerichtshof zu beurteilen. Eine im Zeitpunkt der Einbringung des Rechtsmittels tatsächlich bestehende erhebliche Bedeutung einer Rechtsfrage fällt weg, wenn diese Rechtsfrage durch eine andere Entscheidung des Obersten Gerichtshofs bereits vorher geklärt wurde (RS0112921 [T5]; RS0112769 [T9, T11]). Hat sich ein Senat mit einer in seine Spezialkompetenz fallenden Rechtsfrage bereits in einer früheren Entscheidung ausführlich beschäftigt, liegt in der Regel keine Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung im Sinn des § 502 Abs 1 ZPO vor (1 Ob 228/14g). [13] 1.1 Das Vorliegen einer Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung im Sinn des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO ist nach dem Zeitpunkt der Entscheidung über das Rechtsmittel durch den Obersten Gerichtshof zu beurteilen. Eine im Zeitpunkt der Einbringung des Rechtsmittels tatsächlich bestehende erhebliche Bedeutung einer Rechtsfrage fällt weg, wenn diese Rechtsfrage durch eine andere Entscheidung des Obersten Gerichtshofs bereits vorher geklärt wurde (RS0112921 [T5]; RS0112769 [T9, T11]). Hat sich ein Senat mit einer in seine Spezialkompetenz fallenden Rechtsfrage bereits in einer früheren Entscheidung ausführlich beschäftigt, liegt in der Regel keine Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung im Sinn des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO vor (1 Ob 228/14g).

[14] 1.2 Der Oberste Gerichtshof hat erst jüngst in der – dieselben Parteien betreffenden – Entscheidung vom 26. 2. 2021, 10 ObS 142/20k, die auch hier zu behandelnden Rechtsfragen mit ausführlicher Begründung beantwortet. Die Revisionsausführungen zeigen keine neuen Argumente auf, mit denen die zu 10 ObS 142/20k begründete Rechtsansicht in Frage gestellt werden könnte.

[15] 2.1 Die wesentlichen Aussagen aus der Entscheidung 10 ObS 142/20k lassen sich wie folgt zusammenfassen:

[16] 2.2 Auch im vorliegenden Fall ist der Anwendungsbereich der VO (EG) 883/2004 eröffnet. Ein Kostenerstattungsanspruch im Sinn des Art 20 VO (EG) 883/2004 (vgl dazu 10 ObS 142/20k Rz 19) wird jedoch vom Kläger nicht geltend gemacht, sodass darauf nicht weiter einzugehen ist. [16] 2.2 Auch im vorliegenden Fall ist der Anwendungsbereich der VO (EG) 883/2004 eröffnet. Ein Kostenerstattungsanspruch im Sinn des Artikel 20, VO (EG) 883/2004 vergleiche dazu 10 ObS 142/20k Rz 19) wird jedoch vom Kläger nicht geltend gemacht, sodass darauf nicht weiter einzugehen ist.

[17] 2.3 Die Anwendbarkeit von Art 20 VO (EG) 883/2004 und Art 26 DVO 987/2009 auf einen bestimmten Sachverhalt schließt nicht aus, dass dieser auch in den Anwendungsbereich von Art 56 AEUV fällt und der Betroffene parallel einen Anspruch aus dieser Bestimmung auf Zugang zur Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat hat. Gemäß ErwGr 31 RL 2011/24/EU sollen die Patienten nicht die ihnen vorteilhafteren Ansprüche nach der VO (EG) 883/2004 und der DVO (EG) 987/2009 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit verlieren, wenn die Bedingungen dafür erfüllt sind. Wenn jedoch der Patient – wie hier der Kläger – ausdrücklich verlangt, eine Behandlung nach Maßgabe der RL 2011/24/EU in Anspruch zu nehmen, so soll sich die Kostenerstattung auf die Leistungen beschränken, die unter diese Richtlinie fallen (ErwGr 31 RL 2011/24/EU). Bei der Umsetzung der RL 2011/24/EU in einzelstaatliche Rechtsvorschriften und bei deren Anwendung sollen Patienten nicht dazu ermuntert werden, Behandlungen in einem anderen als ihrem Versicherungsmitgliedstaat in Anspruch zu nehmen (ErwGr 4 RL 2011/24/EU). [17] 2.3 Die Anwendbarkeit von Artikel 20, VO (EG) 883/2004 und Artikel 26, DVO 987/2009 auf einen bestimmten Sachverhalt schließt nicht aus, dass dieser auch in den Anwendungsbereich von Artikel 56, AEUV fällt und der Betroffene parallel einen Anspruch aus dieser Bestimmung auf Zugang zur Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat hat. Gemäß ErwGr 31 RL 2011/24/EU sollen die Patienten nicht die ihnen vorteilhafteren Ansprüche nach der VO (EG) 883/2004 und der DVO (EG) 987/2009 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit verlieren, wenn die Bedingungen dafür erfüllt sind. Wenn jedoch der Patient – wie hier der Kläger – ausdrücklich verlangt, eine Behandlung nach Maßgabe der RL 2011/24/EU in Anspruch zu nehmen, so soll sich die Kostenerstattung auf die Leistungen beschränken, die unter diese Richtlinie fallen (ErwGr 31 RL 2011/24/EU). Bei

der Umsetzung der RL 2011/24/EU in einzelstaatliche Rechtsvorschriften und bei deren Anwendung sollen Patienten nicht dazu ermuntert werden, Behandlungen in einem anderen als ihrem Versicherungsmitgliedstaat in Anspruch zu nehmen (ErwGr 4 RL 2011/24/EU).

[18] 2.4 Nach ständiger Rechtsprechung des EuGH fallen entgeltliche medizinische Leistungen in den Anwendungsbereich der Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr, ohne dass danach zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung in oder außerhalb eines Krankenhauses erfolgt (EuGH C-372/04, Watts, ECLI:EU:C:2006:325, Rn 86 mwH). Maßnahmen, die die Dienstleistungsfreiheit beschränken, sind nur unter vier Voraussetzungen zulässig: Sie müssen in nicht diskriminierender Weise angewandt werden, sie müssen zwingenden Gründen des Allgemeininteresses entsprechen, sie müssen zur Erreichung des verfolgten Ziels geeignet sein, und sie dürfen nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung dieses Ziels erforderlich ist (sog „Gebhard“-Formel, EuGH C-55/94, ECLI:EU:C:1995:411, Gebhard, Rn 37 uva).

[19] 2.5 Gemäß Art 7 Abs 1 RL 2011/24/EU stellt der Versicherungsmitgliedstaat unbeschadet der VO (EG) 883/2004 und vorbehaltlich der Art 8 und 9 RL 2011/24/EU sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern – was auch hier unstrittig der Fall ist – die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat. Die Erstattung von Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung darf gemäß Art 7 Abs 8 RL 2011/24/EU nicht von einer Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden. Ausgenommen davon sind nur die Fälle des Art 8 RL 2011/24/EU. Einen der in Art 8 Abs 2 RL 2011/24/EU genannten Fälle behauptet der Revisionswerber jedoch auch im vorliegenden Fall nicht. Weder bedarf es daher einer Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, für die vom Kläger in Anspruch genommene Behandlung in Deutschland eine Vorabgenehmigung (nach der RL 2011/24/EU) zu erteilen, noch liegt ein Fall der besonderen Kostenerstattung nach § 7b Abs 6 SV-EG vor. [19] 2.5 Gemäß Artikel 7, Absatz eins, RL 2011/24/EU stellt der Versicherungsmitgliedstaat unbeschadet der VO (EG) 883/2004 und vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 RL 2011/24/EU sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern – was auch hier unstrittig der Fall ist – die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat. Die Erstattung von Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung darf gemäß Artikel 7, Absatz 8, RL 2011/24/EU nicht von einer Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden. Ausgenommen davon sind nur die Fälle des Artikel 8, RL 2011/24/EU. Einen der in Artikel 8, Absatz 2, RL 2011/24/EU genannten Fälle behauptet der Revisionswerber jedoch auch im vorliegenden Fall nicht. Weder bedarf es daher einer Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, für die vom Kläger in Anspruch genommene Behandlung in Deutschland eine Vorabgenehmigung (nach der RL 2011/24/EU) zu erteilen, noch liegt ein Fall der besonderen Kostenerstattung nach Paragraph 7 b, Absatz 6, SV-EG vor.

[20] 3.1 Aus Art 7 Abs 4 RL 2011/24/EU ergibt sich die Höhe des Kostenerstattungsanspruchs nicht, weil diese Bestimmung auf die innerstaatlichen Regelungen verweist und überdies eine doppelte Begrenzung des Anspruchs vorsieht. Art 7 Abs 4 RL 2011/24/EU ist daher nicht inhaltlich unbedingt und hinreichend genau, sodass der Kläger seinen Anspruch nicht unmittelbar darauf stützen kann. [20] 3.1 Aus Artikel 7, Absatz 4, RL 2011/24/EU ergibt sich die Höhe des Kostenerstattungsanspruchs nicht, weil diese Bestimmung auf die innerstaatlichen Regelungen verweist und überdies eine doppelte Begrenzung des Anspruchs vorsieht. Artikel 7, Absatz 4, RL 2011/24/EU ist daher nicht inhaltlich unbedingt und hinreichend genau, sodass der Kläger seinen Anspruch nicht unmittelbar darauf stützen kann.

[21] 3.2 § 131 Abs 1 ASVG ist verfassungsgemäß (VfGH G 24/98 ua). Die Kostenerstattungsregel nach dieser Bestimmung führt zwar zu einer mittelbaren Diskriminierung von (Wahl-)Ärzten in anderen Mitgliedstaaten, weil die reduzierte Kostenerstattung nach dieser Bestimmung die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in anderen Mitgliedstaaten, wie die Rechtsprechung des EuGH und die Argumente der Lehre zeigen, potentiell weniger attraktiv machen kann (10 ObS 142/20k, Rz 66). Es liegen jedoch zwingende Gründe des Allgemeininteresses (Art 7 Abs 9 RL 2011/24/EU) bezogen auf die öffentliche Gesundheit vor, die die Beschränkung der Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von Wahlärzten auch in anderen Mitgliedstaaten der Union auf 80 % des Kassentarifs gemäß § 131 Abs 1 ASVG rechtfertigen (ausführlich: 10 ObS 142/20k, Rz 68 ff). [21] 3.2 Paragraph 131, Absatz eins, ASVG ist verfassungsgemäß (VfGH G 24/98 ua). Die Kostenerstattungsregel nach dieser Bestimmung führt zwar zu einer mittelbaren Diskriminierung von (Wahl-)Ärzten in anderen Mitgliedstaaten, weil die reduzierte Kostenerstattung nach

dieser Bestimmung die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in anderen Mitgliedstaaten, wie die Rechtsprechung des EuGH und die Argumente der Lehre zeigen, potentiell weniger attraktiv machen kann (10 ObS 142/20k, Rz 66). Es liegen jedoch zwingende Gründe des Allgemeininteresses (Artikel 7, Absatz 9, RL 2011/24/EU) bezogen auf die öffentliche Gesundheit vor, die die Beschränkung der Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von Wahlärzten auch in anderen Mitgliedstaaten der Union auf 80 % des Kassentarifs gemäß Paragraph 131, Absatz eins, ASVG rechtfertigen (ausführlich: 10 ObS 142/20k, Rz 68 ff).

[22] 3.3 Nach der Rechtsprechung des EuGH zählen zu den Zielen, die eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs rechtfertigen können unter anderem:

- eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten;
- einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde im Inland zu bewahren, sowie
- eine Planung zu ermöglichen, mit der bezweckt wird, zum einen im betreffenden Mitgliedstaat einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung sicherzustellen und zum anderen die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden (EuGH C-777/18, Vas Megyei Kormányhivatal, ECLI:EU:C:2020:745, Rn 59 mwH; C-243/19, Veselibas ministrija, ECLI:EU:C:2020:872, Rn 46, 47 mwH; für den Bereich ambulanter Versorgung EuGHC-169/07, Hartlauer, Rn 51).

[23] Da solche Ziele als legitim anzusehen sind, ist es nach der Rechtsprechung des EuGH Sache des nationalen Gerichts zu prüfen, ob die nationalstaatliche Regelung – hier § 131 Abs 1 ASVG – im Hinblick auf die Erreichung dieser Ziele auf das notwendige und angemessene Maß begrenzt ist (EuGH C-243/19, Rn 71, 79). Vor diesem Hintergrund ist der Anregung des Klägers, ein Vorabentscheidungsverfahren beim EuGH einzuleiten, in dem im Wesentlichen die Frage zu stellen sei, ob die von § 131 Abs 1 ASVG vorgesehene Einschränkung der Kostenerstattung auf 80 % des Kassentarifs mit Art 7 Abs 4 RL 2011/24/EU vereinbar sei, auch im vorliegenden Fall nicht zu folgen. [23] Da solche Ziele als legitim anzusehen sind, ist es nach der Rechtsprechung des EuGH Sache des nationalen Gerichts zu prüfen, ob die nationalstaatliche Regelung – hier Paragraph 131, Absatz eins, ASVG – im Hinblick auf die Erreichung dieser Ziele auf das notwendige und angemessene Maß begrenzt ist (EuGH C-243/19, Rn 71, 79). Vor diesem Hintergrund ist der Anregung des Klägers, ein Vorabentscheidungsverfahren beim EuGH einzuleiten, in dem im Wesentlichen die Frage zu stellen sei, ob die von Paragraph 131, Absatz eins, ASVG vorgesehene Einschränkung der Kostenerstattung auf 80 % des Kassentarifs mit Artikel 7, Absatz 4, RL 2011/24/EU vereinbar sei, auch im vorliegenden Fall nicht zu folgen.

[24] Die Entscheidung des Berufungsgerichts steht mit dieser Rechtsprechung im Einklang, sodass die Revision mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage im Sinn des § 502 Abs 1 ZPO zurückzuweisen war. [24] Die Entscheidung des Berufungsgerichts steht mit dieser Rechtsprechung im Einklang, sodass die Revision mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage im Sinn des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO zurückzuweisen war.

[25] Anhaltspunkte für einen Kostenzuspruch nach Billigkeit im Sinn des § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG ergeben sich weder aus dem Vorbringen noch aus der Aktenlage. [25] Anhaltspunkte für einen Kostenzuspruch nach Billigkeit im Sinn des Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG ergeben sich weder aus dem Vorbringen noch aus der Aktenlage.

Textnummer

E131744

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2021:010OBS00026.21B.0427.000

Im RIS seit

07.06.2021

Zuletzt aktualisiert am

07.06.2021

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