jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vfgh Erkenntnis 1992/10/2 V20/92, V26/92

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 02.10.1992

Index

66 Sozialversicherung
66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Verordnung
B-VG Art18 Abs2
BSVG §3
BSVG §11
Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern §32
ASVG §192

Leitsatz

Keine Gesetzwidrigkeit der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern hinsichtlich der Leistung von Unfallbehandlung für die bloß in der Unfallversicherung teilversicherten Personen schon vor Beginn des dritten Monats nach Eintritt des Versicherungsfalles ohne Anordnung eines Selbstbehaltes; keine unsachliche Besserstellung dieser Personengruppe

Spruch

Die Anträge werden abgewiesen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. Nach §191 ASVG besteht Anspruch auf Unfallheilbehandlung durch den Träger der Unfallversicherung, wenn und soweit der Versehrte nicht auf entsprechende Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht (Abs1); der Träger der Unfallversicherung kann die Gewährung der sonst vom Träger der Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen von ärztlicher Hilfe, Heilmitteln, Heilbehelfen und der Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten jederzeit an sich ziehen und tritt dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte der Krankenversicherung ein (Abs2).

Schließlich bestimmt §192 in der Fassung der 32. Novelle, BGBl. 704/1976 im ersten Satz, daß - unter anderen - auch die gemäß den §§3 und 11 Abs1 Z1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes Unfallversicherten sowie die gemäß §11 Abs1 Z2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes versicherten Angehörigen die Heilbehandlung gemäß §191 erst von

Beginn des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an erhalten. Der zweite Satz des §192 fügt jedoch hinzu:

"Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit schon von einem früheren Zeitpunkt an Heilbehandlung nach §191 oder an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind."

Eine solche Bestimmung trifft §32 der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern vom 15. März 1964 in wechselnden Fassungen.

1. Der Oberste Gerichtshof hat bereits zu G204,321/90, V358,359,574/90 Anträge auf Aufhebung des §192 ASVG als verfassungswidrig und auf Aufhebung bzw. Feststellung der Gesetzwidrigkeit des §32 der Satzung (in unterschiedlichen Fassungen) gestellt. Mit Erkenntnis vom 10. Oktober 1991 wurden die Verordnungsprüfungsanträge nach Abweisung des Gesetzesprüfungsantrages zurückgewiesen, weil sie die Präjudizialität konkreter Satzungsbestimmungen nicht darlegten und daher den Erfordernissen des §57 VerfGG nicht genügten.

2. Nunmehr stellt der Oberste Gerichtshof neuerlich Anträge auf Aufhebung näher bestimmter Teile des §32 der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern vom 15. März 1974, SoSi 1974, 516, in der Fassung der Änderungen vom 26. Februar 1975, SoSi 1976, 50, vom 16. Februar 1977, SoSi 1977, 330, vom 21. Februar 1979, SoSi 1979, 279 und vom 16. März 1983, SiSi 1983, 339. Er hat über Revisionen zweier nach §3 Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) in der Unfallversicherung pflichtversicherter Kläger zu entscheiden, die wegen der Folgen vom (a) am 18. Juni 1984 und (b) am 25. Mai 1986 erlittenen Arbeitsunfällen in den - mit der Sozialversicherungsanstalt der Bauern nicht unter Vertrag stehenden - Krankenhäusern Grieskirchen bzw. Schärding (a) vom 2. bis 9. Juli 1984 stationär und am 17. und 23. Juli 1984 ambulant bzw. (b) im zweiten und dritten Quartal 1986 und im ersten und zweiten Quartal 1987 ambulant behandelt worden sind. In den angefochtenen Urteilen des Oberlandesgerichtes Linz wird in Abänderung stattgebender Entscheidungen des Kreisgerichtes Ried im Innkreis (a) das Klagebegehren auf Zahlung des 20 %igen Kostenanteils von 70,14 S für die beiden ambulanten Behandlungen abgewiesen (und die Revision wegen Klarheit der unbedenklichen Rechtslage und Geringfügigkeit des Streitwertes nicht zugelassen) bzw. (b) der Anspruch auf Heilbehandlung- und Fahrtkostenersatz für die Zeit bis zum 21. Juli 1986 (unter Zulassung der Revision) abgewiesen. Der Oberste Gerichtshof meint, bei seinen Entscheidungen §32 Abs1 Z1 litb und Z2 der genannten Satzung in der Fassung 1983 anwenden zu müssen, gegen deren Gesetzmäßigkeit er näher ausgeführte Bedenken hegt.

Diese Bestimmungen lauten im Zusammenhang (angefochtene Teile hervorgehoben):

"(1) Gem. §192 zweiter Satz und §194a ASVG wird für die bei der Anstalt in der Unfallversicherung teilversicherten Personen nach folgenden Grundsätzen Unfallheilbehandlung gewährt bzw. an deren Stelle Kostenersatz geleistet:

1. Die Anstalt zieht gem. §191 Abs2 ASVG die Behandlung an sich und gewährt sie ab dem Eintritt des Versicherungsfalles als Unfallheilbehandlung gem. §§189 bis 191 ASVG als Sachleistung:

a) bei stationärer und ambulanter Behandlung in einem Unfallkrankenhaus, einer Unfallstation, mit welchen die Anstalt einen Unfallheilbehandlungsvertrag abgeschlossen hat, einem Rehabilitationszentrum oder in einer Krankenanstalt, mit der die Anstalt auf Grund einer besonderen Vereinbarung direkt verrechnet (zugelassene Krankenanstalt);

b) bei stationärer und ambulanter Behandlung in einer sonstigen Anstalt, wenn der Versehrte von einer in lita genannten Einrichtung zur Behandlung von Unfallfolgen dorthin überwiesen wurde;

c) bei ambulanter Unfallheilbehandlung durch einen Arzt, mit dem die Anstalt auf Grund einer besonderen Vereinbarung direkt verrechnet.

2. In allen übrigen Fällen wird anstelle der Unfallheilbehandlung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen schon ab dem Eintritt des Versicherungsfalles bei Personen, die keinen Anspruch auf Leistungen gegenüber einem Krankenversicherungsträger haben und die sich selbst rechtzeitig eine Behandlung verschafft haben, die geeignet war, eine möglichst schnelle und vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen, Kostenersatz geleistet:

a) für eine unfallbedingte stationäre Behandlung Ersatz der Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse, wenn die Behandlung in einer öffentlichen Krankenanstalt durchgeführt wird, ansonst ein Kostenersatz in der Höhe der allgemeinen Gebührenklasse der nächstgelegenen geeigneten öffentlichen Krankenanstalt;

b) für eine unfallbedingte ambulante Krankenbehandlung (Behandlung durch einen frei praktizierenden Arzt) Kostenersatz in einem solchen Ausmaß, wie er nach den Bestimmungen des BSVG bzw. dieser Satzung und der Krankenordnung zu leisten wäre. §80 Abs2 zweiter Satz BSVG findet dabei keine Anwendung."

3. Die Bedenken des antragstellenden Gerichtshofes gehen in drei Richtungen:

a) "§32 Abs1 der Satzung bestimmte also zunächst, daß für die bei der Anstalt in der Unfallversicherung teilversicherten Personen nach den folgenden Grundsätzen Unfallbehandlung gewährt bzw. an deren Stelle Kostenersatz geleistet wird. Unter den in der Unfallversicherung teilversicherten Personen waren offenbar jene gemeint, die nach dem im Zeitpunkt des Unfalls bereits in Kraft getretenen BSVG nur unfallversichert, nicht aber auch krankenversichert oder pensionsversichert waren.

Schon diese Einschränkung aller folgenden Bestimmungen auf Teilversicherte erscheint unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung bedenklich, weil kein Grund dafür ersichtlich ist, Personen, die nur in der Unfallversicherung versichert sind, leistungsmäßig besserzustellen als vollversicherte Personen, zumal erstere vor allem die im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb nebenberuflich mittätigen, im Gesetz näher bezeichneten nahen Angehörigen des Betriebsführers sind, ihrerseits keinerlei Beiträge zu entrichten haben und damit bessergestellt werden als der vollversicherte Betriebsführer. Der Wortbestandteil 'teil' im Wort 'teilversicherten' des Abs1 erscheint daher gleichheitswidrig und damit sowohl gesetzwidrig als auch direkt verfassungswidrig."

b) "Darüber hinaus ist auch die Bestimmung des §32 Abs1 Z1 litb der Satzung teilweise bedenklich.

Während nämlich nach dem Entfall des Wortbestandteiles 'teil' im Abs1 in der Unfallversicherung versicherte Personen nur dann ab Eintritt des Versicherungsfalles Anspruch auf Unfallheilbehandlung als Sachleistung gehabt hätten, wenn mit der Anstalt ein Unfallheilbehandlungsvertrag abgeschlossen wurde oder die Überweisung durch eine solche Anstalt an eine sonstige Anstalt erfolgte, wurde nach §32 Abs1 Z2 voller Kostenersatz ab Eintritt des Versicherungsfalles allen Personen geleistet, die keinen Anspruch auf Leistungen gegenüber (irgend) einem Krankenversicherungsträger hatten und die sich selbst rechtzeitig eine Behandlung verschafft hatten. Dies ergibt sich zunächst für die stationäre Behandlung aus §32 Abs1 Z2 lita, wonach Ersatz der Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse geleistet wurde, wenn die Behandlung in einer öffentlichen Krankenanstalt durchgeführt wurde, ansonsten aber ein Kostenersatz in der Höhe der allgemeinen Gebührenklasse der nächstgelegenen geeigneten öffentlichen Krankenanstalt. Daß es sich aber auch bei ambulanten Behandlungen um einen vollen Kostenersatz handelt, ergibt sich aus §32 Abs1 Z2 litb der Satzung, wonach in diesem Fall §80 Abs2 zweiter Satz BSVG keine Anwendung findet. Nach letzterer Bestimmung werden nämlich dem Versicherten bei Kostenerstattung (nur) 80 vH der Kosten erstattet, die ihm auf Grund der mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarife erwachsen sind. Dem §80 Abs2 zweiter Satz BSVG entsprach früher §48 Abs2 zweiter Satz B-KVG. Da auch in diesem Zusammenhang die Besserstellung von Personen, die keinen Anspruch auf Leistungen gegenüber irgendeinem Krankenversicherungsträger hatten, gegenüber Vollversicherten nach dem BSVG sachlich nicht begründbar erscheint, dürfte auch diesbezüglich eine Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes vorliegen. Im §32 Abs1 Z1 litb wäre daher hinsichtlich der Wortfolge ', wenn der Versehrte von einer in lita genannten Einrichtung zur Behandlung von Unfallfolgen dorthin überwiesen wurde' und im §32 Abs1 Z2 hinsichtlich der Wortfolge 'die keinen Anspruch auf Leistungen gegenüber einem Krankenversicherungsträger haben und' auszusprechen, daß diese Wortfolgen verfassungswidrig waren."

c) "Schließlich ist es aber auch, worauf schon vom Kläger hingewiesen wurde, vom Gesichtspunkt der Gleichbehandlung aus bedenklich, daß durch §32 der Satzung dem Zufall Tür und Tor geöffnet wurde, hing es doch bei der stationären Behandlung davon ab, in welche Krankenanstalt der Versicherte eingeliefert wurde. Darauf können aber gerade Unfallpatienten oft keinen Einfluß nehmen. Eine anschließende ambulante Behandlung wird häufig in derselben Krankenanstalt durchgeführt, wie dies auch beim Kläger der Fall war. Die in vielen Fällen dem Zufall überlassenen unterschiedlichen Auswirkungen der Behandlung in einer bestimmten Krankenanstalt auf die Kostentragung erscheinen daher ebenfalls verfassungsrechtlich nicht unbedenklich."

Diesen Bedenken fügt der antragstellende Gerichtshof noch an:

"Vollständigkeitshalber ist noch darauf hinzuweisen, daß offensichtlich auch die beklagte Partei gegen die bis 30. April 1987 geltende Fassung des §32 ihrer Satzung Bedenken hatte, was zumindest teilweise zur Behebung möglicher Gesetzwidrigkeiten führte. Denn in der auf Grund des Beschlusses der Hauptversammlung vom 19. März 1987 (SoSi 1987, 351) geänderten geltenden Fassung wird der Kostenersatz nicht mehr auf die Teilversicherten eingeschränkt (Abs1) und es wird auch nach §32 Abs1 Z2 in allen Fällen den Versehrten der Selbstbehalt bei stationärer Behandlung ohne Rücksicht darauf ersetzt, ob sie Anspruch auf Leistungen aus der Bauernkrankenversicherung (lita), aus einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung (litb) oder keinen Anspruch aus einer gesetzlichen Krankenversicherung haben (litc). Damit wurde zunächst bei der stationären Behandlung eine Gleichstellung erreicht. Aber auch bei der ambulanten Behandlung wurden nunmehr alle Versicherten insofern gleichgestellt, als in allen nicht §32 Abs1 Z1 zu unterstellenden Fällen - bei denen also keine Behandlung in eigenen Einrichtungen oder in einer Anstalt erfolgte, mit der ein Vertragsverhältnis über die Unfallheilbehandlung besteht oder in die der Versicherte von einer eigenen oder Vertragseinrichtung überwiesen wurde oder bei ambulanter Behandlung durch einen Arzt, mit dem die Anstalt auf Grund einer besonderen Vereinbarung direkt verrechnet - sämtliche Versicherten den Selbstbehalt zu tragen haben. Aber auch nach der derzeitigen, im vorliegenden Fall allerdings noch nicht anzuwendenden, Regelung hängt es vom Zufall der Behandlung in einem bestimmten Krankenhaus ab, ob es zu einem Selbstbehalt kommt."

4. Die beteiligte Sozialversicherungsanstalt der Bauern hält den Bedenken des Obersten Gerichtshofes im wesentlichen folgendes entgegen:

zu a):

"Da nach §191 Abs1 ASVG (auf den die Satzungsermächtigung des §192 ASVG verweist) ein Anspruch auf Unfallheilbehandlung nur dann eingeräumt wird, wenn der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat, ging die satzungsgebende Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) von Anbeginn an von einer gesetzlich normierten Vorleistungspflicht der Krankenversicherung auch in der bäuerlichen Sozialversicherung aus, zumal ein Ereignis, das zu einem Arbeitsunfall oder zu einer Berufskrankheit führt, auch den Versicherungsfall der Krankheit auslöst.

Auf diesen Grundsätzen aufbauend, war daher ab 1974 ein Regelungsbedürfnis im Sinne des §192 ASVG im Bereich der Satzung der SVB nur für jene Personen gegeben, die nur in der Unfallversicherung teilversichert waren, da diese andernfalls in den ersten beiden Monaten außerhalb jedes Versicherungsschutzes gestanden wären. Es war daher zum bezogenen Zeitpunkt durchaus gesetzeskonform, eine Satzungsregelung ausschließlich für die nur unfallversicherten Personen vorzusehen. ...

Die ausschließliche Bezogenheit dieser Bestimmung auf nur unfallversicherte Personen wird auch aus der Formulierung der Z2 litb letzter Satz, erkennbar. Dieser erklärt §80 Abs2 2. Satz BSVG (vormals §48 Abs2 2. Satz Bauern-Krankenversicherungsgesetz - B-KVG) für nicht anwendbar; dies deshalb, da §80 Abs2 von der Kostenerstattung im Ausmaß von 80 % der Kosten spricht, die dem Versicherungsträger aufgrund der mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarife erwachsen sind. Nach der Terminologie des BSVG setzt eine Kostenerstattung die Existenz eines Tarifvertrages mit dem jeweiligen Vertragspartner voraus. In diesem Zusammenhang sind aber ausschließlich Vertragspartner der Krankenversicherung angesprochen, sodaß begrifflich eine Kostenerstattung nicht platzgreifen kann.

Unter 'Teilversicherte' im Sinne des §32 Abs1 der Fassung vor 1987 sind daher nur jene UV-Versicherten nach dem BSVG zu verstehen, die keinen Anspruch aus einer gesetzlichen Krankenversicherung (bei welchem Versicherungsträger immer) besitzen.

Der Oberste Gerichtshof schränkt jedoch den Begriff auf jene UV-Versicherten ein, die nach dem BSVG keinen Krankenversicherungsanspruch haben und erblickt den Verstoß gegen den Gleichheitssatz darin, daß ein nur UV-Versicherter gegenüber einem Voll-(BSVG)versicherten bessergestellt sei. Die Satzung der SVB schweigt tatsächlich zu allen jenen Unfallversicherten, die bei irgendeinem Krankenversicherungsträger einen Leistungsanspruch haben. Die Berechtigung hierzu folgert aus der Vorleistungspflicht der Krankenversicherung mit den unterschiedlichsten leistungsrechtlichen Konsequenzen (ASVG, Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG, Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz - GSVG, bzw. BSVG).

Für eine Ungleichbehandlung ist begrifflich aber deswegen überhaupt kein Platz, als es bei allen anderen Fallgruppen,

in denen ja die Pflichtleistung aus der Krankenversicherung vorgeht, überhaupt zu keiner Satzungsleistung kommt. Da dem BSVG im Vergleich zu anderen bundesgesetzlichen Krankenversicherungen eine generelle Subsidiarität einer Krankenversicherung innewohnt, hätte auch eine Gleichstellung des nur Unfallversicherten mit einem nach dem BSVG in der Krankenversicherung Anspruchsberechtigten eine Ungleichbehandlung dieser Personen gegenüber anderen Krankenversicherungen zur Folge.

Im Hinblick auf eine verfassungskonforme sachspezifische Unterscheidung kann daher eine Verletzung des Gleichheitssatzes durch die in Zweifel gezogenen Wortbestandteile des §32 Abs1 der Satzung der SVB in der seinerzeit gültigen Fassung nicht erfolgt sein."

zu b):

"§32 Abs1 Z1 litb der Satzung der SVB in der maßgeblichen Fassung hat ausschließlich Nichtvertragsanstalten zum Regelungsgegenstand (arg. 'sonstigen Anstalt'), welche im Gegensatz zu Behandlungseinrichtungen stehen, mit denen 'die Anstalt aufgrund einer besonderen Vereinbarung direkt verrechnet (zugelassene Krankenanstalt)' - §32 Abs1 Z1 lita in der damaligen Fassung. Würde dem Antrag des Obersten Gerichtshofes insoweit gefolgt werden, würde dies Gewährung einer Unfallheilbehandlung von 100 % in 'sonstigen Anstalten' ab dem ersten Tage, daher Sachleistungserbringung bei stationärer und ambulanter Behandlung, zur Folge haben.

Gesetzes- und damit verfassungswidrig wäre diese Lösung nach Meinung der SVB deswegen, da die Sachleistungserbringung - also die Direktverrechnung mit dem Vertragspartner - gesetzlich an das Vorhandensein einer vertraglichen Vereinbarung gebunden ist. Gemäß §189 Abs3 i.V.m. §148 ASVG bedarf die Direktverrechnung eines schriftlichen Vertrages zu ihrer Rechtsgültigkeit (dessen Fehlen letztlich auch ihre faktische Undurchführbarkeit nach sich ziehen würde).

Zum Antrag des Obersten Gerichtshofes auf Herausnahme der Wortfolge 'die keinen Anspruch auf Leistungen gegenüber einem Krankenversicherungsträger haben und' aus dem seinerzeitigen Wortlaut des §32 Abs1 Z2 der Satzung der SVB ist unter Hinweis auf die zu Punkt 1. erstatteten Ausführungen neuerlich festzustellen, daß eine Ungleichbehandlung im Sinne eines Verstoßes gegen den Gleichheitsgrundsatz und damit Gesetz-, als auch Verfassungswidrigkeit nach Auffassung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern deswegen begrifflich nicht vorliegen kann, weil durch die Normierung der Vorleistungspflicht der Krankenversicherung (§191 ASVG, arg. '... wenn und soweit ...') bei allen anderen Fallgruppen die Pflichtleistung aus der Krankenversicherung der Satzungsermächtigung des §192 ASVG vorgeht.

Die Satzungsregelung des §32 regelt daher rechtlich zulässig ausschließlich die Unfallheilbehandlung der nur in der Unfallversicherung teilversicherten Personen."

zu c):

"Hiezu ist festzuhalten, daß Krankenbehandlung gem. §133 Abs2 ASVG, bzw. §83 Abs2 BSVG und Unfallheilbehandlung gem. §189 Abs1 ASVG unterschiedliche Zielsetzungen aufweisen. Kranken- bzw. Unfallversicherungsträger haben in ihrer Vertragsgestion auf diese unterschiedlichen Zielvorgaben Bedacht zu nehmen.

Die Unfallchirurgie ist ein von Prof. Lorenz Böhler ins Leben gerufenes und weiterentwickeltes medizinisches Fachgebiet, welches die besonderen medizinischen Bedürfnisse bei der Heilung von Verletzungen nach Arbeitsunfällen zum Gegenstand hat. Noch heute üben die Österreichischen Unfallversicherungsträger, allen voran die AUVA als deren größter die Praxis, Unfallheilbehandlungsverträge ausschließlich mit jenen Krankenanstalten abzuschließen, die über eine eigene unfallchirurgische Abteilung unter Leitung eines eigenverantwortlichen ausgebildeten Unfallchirurgen sowie über die entsprechenden medizinisch-technischen Einrichtungen verfügen.

Nach übereinstimmender Auffassung der Unfallversicherungsträger und aus Erkenntnissen der langjährigen Praxis bieten ausschließlich derartige Krankenanstalten die bestmögliche Gewähr dafür, die Zielsetzungen in der Unfallheilbehandlung gem. §189 ASVG zu verwirklichen. Dieses Verständnis war in früheren Jahren im Gegensatz zu heute, wo die Unfallchirurgie als medizinisches Fachgebiet einen festen Bestandteil der Allgemeinmedizin bildet, bei weitem noch nicht so ausgeprägt. Erst die Vertragsgestion der Unfallversicherungsträger hat zahlreiche Rechtsträger von Krankenanstalten dazu veranlaßt, eigene Unfallabteilungen zu etablieren und mit entsprechendem Personal und medizinischen Geräten auszustatten. Über die Tatsache, daß ein in Aussicht gestellter Vertragsabschluß mit einem Unfallversicherungsträger erheblichen Einfluß auf die personelle Besetzung der Abteilungsleitung der

Krankenanstalten hatte, leisteten die Unfallversicherungsträger, so auch die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, bzw. deren Rechtsvorgänger, 'Die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt' in den vergangenen Jahrzehnten namhafte Investitionskostenzuschüsse für die Anschaffung entsprechender medizinischer Einrichtungen als zusätzlichen Anreiz für die Schaffung derartiger Abteilungen.

Aus dieser historischen Entwicklungsgeschichte und der heute wieder in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückten Beschränktheit der wirtschaftlichen Mittel ist daher eindeutig erkennbar, daß eine flächendeckende Versorgung mit entsprechenden Vertragseinrichtungen nicht von vorneherein möglich war, bzw. ist. Eine solche ist vielmehr abhängig von der Existenz einer ausreichenden Anzahl von Einrichtungen, die diese Vorgaben zu erfüllen vermögen.

Im Bereich des Bundeslandes Oberösterreich trifft dies auf insgesamt sechs Krankenanstalten zu, die seit den 70er Jahren mit der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, bzw. deren Rechtsvorgängerin ein entsprechendes Vertragsverhältnis aufweisen (nämlich die allgemein öffentlichen Krankenanstalten in Kirchdorf/Krems, in Braunau, in Ried/Innkreis, in Vöcklabruck, Steyr und in Wels). Die Versorgung des Großraumes Linz erfolgt durch das im Eigentum der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt befindliche Unfallkrankenhaus Linz, mit welchem die Sozialversicherungsanstalt der Bauern ebenfalls ein Vertragsverhältnis besitzt. Nur in diesen Vertragseinrichtungen sind daher sämtliche Voraussetzungen für die Gewährleistung einer bestmöglichen Unfallheilbehandlung im Sinne des §189 Abs1 ASVG gegeben.

Der vom OGH erblickte scheinbare Zufall ist daher sehr wohl in der Sache selbst begründet und frei von jeder Willkür. Wie sehr die Unfallversicherungsträger eine Unfallheilbehandlung in diesen Vertragseinrichtungen präferieren, spiegelt sich auch in dem Umstand wieder, daß unfallbedingte Fahrt- bzw. Transportkosten 100 % auch dann übernommen werden, falls die Vertragseinrichtung nicht mit der nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt ident sein sollte.

Die vom OGH angeregte Regelung, nämlich die volle Kostenübernahme bei Unfallheilbehandlung nicht in der bestgeeigneten, sondern in der nächstgelegenen (wenn nicht 'nächstbesten') Krankenanstalt würde daher nicht nur dem Gesetz widersprechen, sondern wäre für die Interessen des UV-Versicherten geradezu kontraproduktiv - hätte doch dieser dann keine Gewähr, bei den oft diffizilen Unfallfolgen die sachkundigste Behandlung mittels der modernsten medizinisch-technischen Einrichtungen zu erhalten.

Auch die Besorgnis über Zufälligkeiten bei der Einlieferung der Unfallpatienten ist in der Praxis nicht begründet. Aufgrund der intensiven Öffentlichkeitsarbeit der Sozialversicherungsträger, auch der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, sowie entsprechender Ausbildungs-, Schulungs- und Informationsmaßnahmen sind sowohl der Großteil der Versicherten, wie auch alle mit dem Krankentransport befaßten Einrichtungen und Anstalten wie Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariterbund, Hospitaldienst des Malteser-Ritter-Ordens und selbstverständlich die Krankentransporte der öffentlich-rechtlich geführten Krankenanstalten und die Verwaltungs- und Sicherheitsbehörden von der Existenz und Zuständigkeit derartiger Vertragseinrichtungen ausreichend informiert.

Der vom OGH vermeinte, zu einem Selbstbehalt des Versicherten führende Zufall der Unterbringung in einem bestimmten Krankenhaus ist daher auszuschließen und sieht daher die Einschreiterin keine berechtigten Bedenken gegen die Bestimmung des §32 ihrer Satzung aus dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung."

5. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als die oberste Verwaltungsbehörde des Bundes, die zur Vertretung der angefochtenen Verordnung berufen ist (§58 VerfGG), verteidigt deren Gesetzmäßigkeit im wesentlichen aus denselben Gründen.

II. Die Anträge sind zulässig.

Es ist nichts hervorgekommen, was daran zweifeln ließe, daß der Oberste Gerichtshof bei der Erledigung der - nach seiner Beurteilung zulässigen (vgl. §46 Abs1 ASGG) - Revisionen §32 Abs1 der in Rede stehenden Satzung anzuwenden hätte, gegen den sich seine Bedenken richten.

Auch sonst sind die Prozeßvoraussetzungen erfüllt.

Allerdings setzt die Anwendbarkeit der angegriffenen Wortfolgen in Z1 litb und in Z2 - wie der Antrag im Eingang der oben (I.2.) unter b) wiedergegebenen Bedenken selbst einräumt - den "Entfall des Wortteiles 'teil-' im (Eingangssatz des) Abs1" voraus, den der Oberste Gerichtshof mit den Punkt a) zu entnehmenden Bedenken anstrebt. Solange §32 Abs1 bloß eine Regelung für die "in der Unfallversicherung teilversicherten Personen" enthält, kommt eine Anwendung

der darin enthaltenen Einschränkungen auf andere Personen nicht in Betracht. Der Oberste Gerichtshof hat es aber nach seinen Darlegungen gerade nicht mit bloß in der Unfallversicherung teilversicherten Klägern zu tun. Ein unmittelbarer Angriff gegen Z1 litb und Z2 würde an der mangelnden Präjudizialität dieser Vorschriften scheitern. Trifft also das erste der vom Obersten Gerichtshof geäußerten, auf den Wortteil "teil-" im Eingangssatz des Abs1 bezogene Bedenken nicht zu, ist auf die weiteren Bedenken nicht mehr einzugehen.

III. Die Anträge sind aber nicht begründet.

Der angegriffene Teil des Eingangssatzes in §32 Abs1 der Satzung ist nicht aus den vorgetragenen Gründen gesetzwidrig.

Zunächst ist auf das mehrfach genannte Erkenntnis G204/90 u.a. vom 10. Oktober 1991 zu verweisen, wonach es neben Kranken- und Unfallversicherten eine kleine Gruppe von Personen - im wesentlichen die keine Pension beziehenden Eltern, Großeltern, Wahl-, Stief- und Schwiegereltern und nur nebenberuflich mittätige großjährige Kinder, Enkel, Wahl-, Stief- und Schwiegerkinder - gibt, die in Ermangelung einer anderweitigen krankenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit nur unfallversichert sind. Diese bloß teilversicherten Personen genießen nach einem Arbeitsunfall keinen Krankenversicherungsschutz, sodaß sie die Auswirkungen des §192 Satz 1 ASVG, der Heilbehandlung erst vom Beginn des dritten Monats an vorsieht, voll treffen. Der Selbstbehalt der Krankenversicherung der Bauern liegt im Plan des Gesetzgebers und die Regelung des §192 Satz 1 hat gerade den Zweck, zu vermeiden, daß die Unfallversicherung diesen Selbstbehalt übernimmt und dadurch vereitelt; der Gesetzgeber will also die vom Obersten Gerichtshof bekämpfte nachteilige Folge für den Vollversicherten gezielt herbeiführen (wenngleich der Satzung die Möglichkeit einer Leistungsverbesserung eingeräumt wird). Dagegen ist die unverhältnismäßig stärker einschneidende Folge für bloß Teilversicherte nur die Rückwirkung der aus ganz anderen Gründen erfolgten Ausnahme aus der - oder besser: des Unterbleibens einer Einbeziehung in die - Krankenversicherung, die der Gesetzgeber durch keine Sonderregelung für diese - kleine Personengruppe - ausgeglichen hat. Wenn die Satzung sich auf eine Besserstellung dieser Personengruppe beschränkt, liegt also darin keine unsachliche Unterscheidung.

Eine unsachliche Unterscheidung könnte nur dadurch entstehen - und eben das scheint die Meinung des Obersten Gerichtshofes zu sein -, daß die unter besonderen Voraussetzungen vorgesehene Leistungsgewährung schon in den ersten beiden Monaten im Ergebnis die bloß Teilversicherten besser stellt als Vollversicherten. Daß die Satzung eine solche Besserstellung der Teilversicherten in den ersten beiden Monaten bewirkt, ist offenkundig. Würde dieses Ergebnis tatsächlich den Vorwurf der Unsachlichkeit rechtfertigen, könnte dem Aufhebungsbegehren des antragstellenden Gerichts nicht damit entgegengetreten werden, daß eine Aufhebung der Beschränkung auf Teilversicherte die Zielrichtung der Satzung und der Regel des §192 ASVG in ihr Gegenteil verkehren und die Unfallversicherung generell mit dem Selbstbehalt der Krankenversicherung belasten würde: Der Verordnungsgeber müßte die Ungleichbehandlung eben dadurch beheben, daß er für die ausnahmsweisen Leistungen aus der Unfallversicherung vor Beginn des dritten Monats nach Eintritt des Versicherungsfalles auch bei Teilversicherten einen Selbstbehalt vorsieht.

Aber der Vorwurf der Ungleichbehandlung ist nicht berechtigt. Handelt nämlich der Gesetzgeber nicht verfassungswidrig, wenn er für den kleinen Personenkreis der Teilversicherten nicht von der Regel abweicht und Leistungen aus der Unfallversicherung schon vor Beginn des dritten Monats vorsieht (G204/90 u.a. vom 10. Oktober 1991), so kann es andererseits auch nicht gesetzwidrig sein, wenn der Verordnungsgeber nicht von der Regel abweicht, daß die Unfallversicherung ohne Selbstbehalt leistet. Oder anders ausgedrückt: Die kleine, in der Praxis kaum in Erscheinung tretende Gruppe jener Personen, die von der gesetzlichen Regelung deshalb härter getroffen werden, weil sie nirgends krankenversichert sind, muß ein diesen Nachteil beseitigender Verordnungsgeber nicht deshalb einem System des Selbstbehaltes aus einer ihr fremden Krankenversicherung unterwerfen, weil die große Gruppe der Vollversicherten den Krankenversicherungsschutz nach BSVG nur unter dieser Einschränkung genießt. Die Gruppe der nicht Krankenversicherten kommt schon nach dem Gesetz weder als Maßstab für die Behandlung Krankenversicherter in Betracht noch kann ihre Lage mit jener der Krankenversicherten verglichen werden. Daß sie durch die Satzung im Ergebnis bevorzugt erscheint, ist ebenso wie ihre Schlechterstellung auf Gesetzesstufe nur die Folge des Bestandes unterschiedlicher Systeme. Dem zweiten Satz des §192 ASVG ist daher kein Inhalt zu unterstellen, der satzungsmäßige Mehrleistungen an Teilversicherte ohne Anordnung eines Selbstbehaltes verbieten würde.

Der Eingangssatz des §32 Abs1 der in Rede stehenden Satzung ist daher nicht gesetzwidrig. Auf die gegen die litb der Ziffer 1 und die Ziffer 2 vorgetragenen Bedenken ist unter diesen Umständen nicht mehr einzugehen (vgl. oben II.).

Die Anträge sind vielmehr abzuweisen.

Da von einer mündlichen Erörterung keine weitere Klärung der Rechtssache zu erwarten war, hat der Gerichtshof von einer mündlichen Verhandlung abgesehen.

Schlagworte

Sozialversicherung, Unfallversicherung, Krankenversicherung, Ausschluß (von Leistungen der Sozialversicherung)

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:1992:V20.1992

Dokumentnummer

JFT_10078998_92V00020_00

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, http://www.vfgh.gv.at

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at