

RS Vwgh 2009/11/18 2008/08/0100

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 18.11.2009

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

ASVG §203;

ASVG §363;

ASVG §86 Abs4;

1. ASVG § 203 heute
2. ASVG § 203 gültig ab 01.09.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
3. ASVG § 203 gültig von 01.09.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 132/2005
4. ASVG § 203 gültig von 01.01.1986 bis 31.08.2005 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 111/1986
1. ASVG § 363 heute
2. ASVG § 363 gültig von 01.03.2024 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 18/2024
3. ASVG § 363 gültig ab 01.03.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
4. ASVG § 363 gültig von 01.07.2021 bis 29.02.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
5. ASVG § 363 gültig von 01.01.2016 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
6. ASVG § 363 gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2013
7. ASVG § 363 gültig von 01.07.2012 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 35/2012
8. ASVG § 363 gültig von 01.09.2010 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
9. ASVG § 363 gültig von 01.07.2006 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2006
10. ASVG § 363 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2006
11. ASVG § 363 gültig von 01.01.2004 bis 31.08.1994 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003
12. ASVG § 363 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2006
13. ASVG § 363 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
14. ASVG § 363 gültig von 01.01.2002 bis 31.08.1994 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
15. ASVG § 363 gültig von 01.09.1994 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2006
1. ASVG § 86 heute
2. ASVG § 86 gültig ab 20.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
3. ASVG § 86 gültig von 01.05.2024 bis 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 46/2024
4. ASVG § 86 gültig von 15.08.2018 bis 30.04.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2018
5. ASVG § 86 gültig von 01.07.2018 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2018
6. ASVG § 86 gültig von 01.01.2015 bis 30.06.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
7. ASVG § 86 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
8. ASVG § 86 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003

9. ASVG § 86 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
10. ASVG § 86 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/1998
11. ASVG § 86 gültig von 01.07.1996 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997

Rechtssatz

Der Leistungsbeginn richtet sich bei Rentenleistungen aus der Unfallversicherung nach dem ASVG ausschließlich nach § 86 Abs. 4 ASVG, d.h. die Leistung beginnt mit dem Tag des Versicherungsfalles, wenn der Unfallversicherungsträger innerhalb von zwei Jahren nach dessen Eintritt die Leistung feststellt oder ein Antrag gestellt wird. Wurden innerhalb der zweijährigen Frist nur Verfahren eingeleitet, die nicht zur Anspruchsfeststellung geführt haben (wie z.B. zu einer Mitteilung, ein Anspruch bestehe nicht, die unbekämpft blieb, ohne dass ein Antrag auf bescheidmäßige Erledigung gestellt wurde), dann fallen die Leistungen der Unfallversicherung erst mit der (späteren) tatsächlichen Antragstellung an (OGH SSV-NF 2/25). Bei (auch) amtswegig zu erbringenden Leistungen entsteht die Leistungspflicht (Entscheidungspflicht) des Versicherungsträgers zwar bereits in dem Zeitpunkt, in dem alle materiellen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, jedoch nur dann, wenn der Versicherungsträger diese kennt (Tomandl, Grundriss des österreichischen Sozialrechts, Der Leistungsbeginn richtet sich bei Rentenleistungen aus der Unfallversicherung nach dem ASVG ausschließlich nach Paragraph 86, Absatz 4, ASVG, d.h. die Leistung beginnt mit dem Tag des Versicherungsfalles, wenn der Unfallversicherungsträger innerhalb von zwei Jahren nach dessen Eintritt die Leistung feststellt oder ein Antrag gestellt wird. Wurden innerhalb der zweijährigen Frist nur Verfahren eingeleitet, die nicht zur Anspruchsfeststellung geführt haben (wie z.B. zu einer Mitteilung, ein Anspruch bestehe nicht, die unbekämpft blieb, ohne dass ein Antrag auf bescheidmäßige Erledigung gestellt wurde), dann fallen die Leistungen der Unfallversicherung erst mit der (späteren) tatsächlichen Antragstellung an (OGH SSV-NF 2/25). Bei (auch) amtswegig zu erbringenden Leistungen entsteht die Leistungspflicht (Entscheidungspflicht) des Versicherungsträgers zwar bereits in dem Zeitpunkt, in dem alle materiellen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, jedoch nur dann, wenn der Versicherungsträger diese kennt (Tomandl, Grundriss des österreichischen Sozialrechts,

4. Auflage, Rz 65; Schrammel in Tomandl, SV-System 5. ErgLfg 146). Diese Kenntnis kann der Versicherungsträger auf verschiedene Weise bekommen. In Frage kommen Meldungen der Leistungsempfänger, Unfallanzeigen der Dienstgeber, Anzeigen von Berufskrankheiten durch Ärzte, Anträge der Leistungsempfänger etc. Diese Meldungen, Anzeigen und Anträge sind jedoch bei von Amts wegen zu erbringenden Leistungen keine selbständigen formellen Leistungsvoraussetzungen, da die bloße Kenntnis der materiellen Voraussetzungen für das Tätigwerden des Versicherungsträgers genügt und es nicht darauf ankommt, wie er diese Kenntnis erlangt hat (Schrammel in Tomandl, aaO). Im Hinblick auf dieses Amtswegigkeitsprinzip ist nicht nur eine formelle Unfallanzeige iS des § 363 ASVG, sondern z.B. auch ein von der Chirurgischen Ambulanz eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses an den Unfallversicherungsträger erstatteter "Erstbericht Arbeitsunfall" als (materielle) Unfallanzeige iS des § 86 Abs. 4 Satz 2 ASVG anzusehen (OGH 26. April 1994, 10 ObS 83/94, unter Hinweis auf OGH 15. Februar 1994, 10 ObS 263/93). Unter Unfallanzeigen im Sinne des § 86 Abs. 4 ASVG sind daher nicht nur die Unfallanzeigen nach § 363 Abs. 1 ASVG, sondern alle Mitteilungen zu verstehen, die den Unfallversicherungsträger in die Lage versetzen, ein Feststellungsverfahren einzuleiten (vgl. zuletzt OGH 6. Mai 2008, 10 ObS 42/08m). Bei einer späteren Antragstellung (d.h. nach Ablauf von zwei Jahren ab dem Versicherungsfall) kommt es - zufolge des materiellrechtlichen Charakters der Frist - auf die Gründe der späteren Antragstellung nicht an. Die Rechtsfolge einer verspäteten Antragstellung besteht jedoch - freilich nur im Fall einer ausreichenden Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 v.H. - nicht im gänzlichen Verlust eines Rentenanspruchs, sondern lediglich im späteren Leistungsbeginn, also im Verlust des Rentenanspruchs für den davor liegenden Zeitraum (vgl. OGH 27. November 2007, 10 ObS 151/07i). 4. Auflage, Rz 65; Schrammel in Tomandl, SV-System 5. ErgLfg 146). Diese Kenntnis kann der Versicherungsträger auf verschiedene Weise bekommen. In Frage kommen Meldungen der Leistungsempfänger, Unfallanzeigen der Dienstgeber, Anzeigen von Berufskrankheiten durch Ärzte, Anträge der Leistungsempfänger etc. Diese Meldungen, Anzeigen und Anträge sind jedoch bei von Amts wegen zu erbringenden Leistungen keine selbständigen formellen Leistungsvoraussetzungen, da die bloße Kenntnis der materiellen Voraussetzungen für das Tätigwerden des Versicherungsträgers genügt und es nicht darauf ankommt, wie er diese Kenntnis erlangt hat (Schrammel in Tomandl, aaO). Im Hinblick auf dieses Amtswegigkeitsprinzip ist nicht nur eine formelle Unfallanzeige iS des Paragraph 363, ASVG, sondern z.B. auch ein von der Chirurgischen Ambulanz eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses an den Unfallversicherungsträger erstatteter "Erstbericht Arbeitsunfall" als (materielle) Unfallanzeige iS des Paragraph 86, Absatz 4, Satz 2 ASVG anzusehen (OGH 26. April 1994, 10 ObS 83/94,

unter Hinweis auf OGH 15. Februar 1994, 10 Obs 263/93). Unter Unfallanzeigen im Sinne des Paragraph 86, Absatz 4, ASVG sind daher nicht nur die Unfallanzeigen nach Paragraph 363, Absatz eins, ASVG, sondern alle Mitteilungen zu verstehen, die den Unfallversicherungsträger in die Lage versetzen, ein Feststellungsverfahren einzuleiten vergleiche zuletzt OGH 6. Mai 2008, 10 Obs 42/08m). Bei einer späteren Antragstellung (d.h. nach Ablauf von zwei Jahren ab dem Versicherungsfall) kommt es - zufolge des materiellrechtlichen Charakters der Frist - auf die Gründe der späteren Antragstellung nicht an. Die Rechtsfolge einer verspäteten Antragstellung besteht jedoch - freilich nur im Fall einer ausreichenden Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 v.H. - nicht im gänzlichen Verlust eines Rentenanspruchs, sondern lediglich im späteren Leistungsbeginn, also im Verlust des Rentenanspruchs für den davor liegenden Zeitraum vergleiche OGH 27. November 2007, 10 Obs 151/07i).

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VwGH:2009:2008080100.X01

Im RIS seit

19.01.2010

Zuletzt aktualisiert am

28.05.2010

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at