

II-3429 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollendes Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
 BUNDESMINISTERIUM  
 FÜR SOZIALE VERWALTUNG

Zl. 21.891/14-1a/82

1010 Wien, den 8. Februar 1982  
 Stubenring 1  
 Telefon 75 00 Telex 111145 oder 111780  
 Auskunft: --

Klappe - Durchwahl

1590 JAB

1982 -02- 09

zu 1601/J

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. KOHLMAIER  
 und Genossen betreffend unbefriedigende Be-  
 antwortung einer schriftlichen Anfrage  
 (Nr.1601/J).

Die vorliegende Anfrage steht in Zusammenhang mit der Anfrage der Abgeordneten Dr. KOHLMAIER und Genossen betreffend Durchsetzung des Anspruches auf Versicherungsleistungen der gesetzlichen Sozialversicherung Nr.1410/J vom 7. Oktober 1981, die von mir am 16. November 1981, Zl. 21.891/137-1a/81, beantwortet wurde. Die Anfragesteller halten diese Antwort für nicht akzeptabel, weil - ihrer Meinung nach - der Bundesminister für soziale Verwaltung als oberste Aufsichtsbehörde mit ihr einen Verstoß eines Versicherungsträgers gegen § 367 Abs.1 Z.2 ASVG billige. Sie sind weiterhin der Auffassung, daß in dem in ihrer Anfrage Nr.1410/J geschilderten Fall einer Versicherten von einem Versicherungsträger die Erteilung eines Bescheides im Widerspruch zu § 367 Abs.1 Z.2 ASVG verweigert worden sei. Darüber hinaus habe dieser Versicherungsträger in dem dieser Verweigerung wegen von der Versicherten angestrebten Schiedsgerichtsverfahren entgegen dem Erfordernis, sich entsprechend den Gesetzen zu verhalten, beantragt, die Klage als unzulässig zu erklären. Dadurch werde den Anfragestellern zufolge ihre in der Anfrage Nr.1410/J zum Ausdruck gebrachte Auffassung bestätigt, nach der

- 2 -

es sich bei dieser Vorgangsweise des Versicherungsträgers um "einen unfaßbaren Akt der Rechtsverweigerung und die Verhöhnung einer sozialversicherten Staatsbürgerin" handle. Aus diesem Grund richten sie an den Bundesminister für soziale Verwaltung neuerlich folgende Anfrage:

1. Wie beurteilen Sie die Tatsache, daß eine Versicherte trotz ausdrücklicher Aufforderung von einer Kasse keinen Bescheid, der die Voraussetzung der Rechtsdurchsetzung bildet, erhalten hat, im Lichte des § 367 Abs.1 Z.2 ASVG?
2. Teilen Sie die Auffassung der Anfragesteller, daß das Verhalten eines Krankenversicherungsträgers als Partei vor den Schiedsgerichten voll im Einklang mit dem Gesetz vor sich zu gehen hat und sich auch nicht der öffentlichen Kontrolle entzieht?
3. Teilen Sie die Auffassung der Anfragesteller, daß sich im aufgezeigten Fall ein Versicherungsträger im Verfahren rechtswidrig seiner Aufgabe entzogen hat?
4. Was werden Sie unternehmen, um solche Rechtsverweigerungen in Zukunft auszuschließen?
5. Wie soll dies insbesondere bei einer kommenden "Sozialgerichtsbarkeit" Berücksichtigung finden?

In Beantwortung dieser Anfrage beeohre ich mich mitzuzeigen:

- 3 -

Zu 1., 3. und 4.:

Gemäß § 361 ASVG wird das Verfahren in Leistungssachen mit der Geltendmachung des Leistungsanspruches eingeleitet, den der Versicherungsträger festzustellen hat. An diese Feststellung schließt sich im Streitfall das Leistungsstreitverfahren erster Instanz vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung an. Dieses Verfahren wird nach § 383 ASVG durch Klage eingeleitet; sie kann erhoben werden, wenn der Versicherungsträger über den Leistungsanspruch mit Bescheid entschieden hat oder wenn er den Bescheid - bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung innerhalb von drei Monaten nach Einbringung des Antrages - nicht erlassen hat. Die Entscheidung über den Leistungsanspruch eines Versicherten geht als Folge dieser verfahrensrechtlichen Anordnung in den Fällen, in denen ein Versicherungsträger zeitgerecht keinen Bescheid erläßt, somit auf das Schiedsgericht über.

Die mit der Säumnisklage geltend gemachte Beschwerde eines Versicherten wegen der Nichterlassung eines Bescheides durch den Versicherungsträger unterliegt demnach der rechtlichen Prüfung durch die Gerichte im Leistungsstreitverfahren. Sie ist also eine Angelegenheit des Verfahrensrechts der Sozialversicherung und nicht der staatlichen Aufsicht, weil dieser - allein schon aus verfassungsrechtlichen Gründen - weder die Aufgabe einer Parallelrechtsprechung noch die einer Instanz im Verfahren in Leistungssachen unterlegt werden kann.

In dem der Anfrage zugrunde liegenden Fall hat das Oberlandesgericht Wien entschieden, daß dem Schreiben des Versicherungsträgers, mit dem er der Versicherten mitteilte, sie könne aus ihrer Krankenversicherung Leistun-

- 4 -

gen für ihren Gatten nicht in Anspruch nehmen, Bescheidcharakter zukommt und dabei wörtlich ausgeführt:

"Das Schreiben der Beklagten vom .... ist zwar nicht als Bescheid deklariert und enthält auch keine Rechtsmittelbelehrung. In dem genannten Schreiben manifestiert sich aber schon wegen der detaillierten Begründung der Wille der Beklagten, über das Begehren der Klägerin ablehnend zu entscheiden (vgl.SSV 14/147, SVSlg.20.713). Das Schreiben der Beklagten vom ..... ist somit nach Ansicht des Rekursgerichtes als Bescheid anzusehen."

Da somit im konkreten Fall die zuständige Instanz die Vorgangsweise des Versicherungsträgers einer alle Seiten bindende rechtlichen Beurteilung unterzogen hat, habe ich als oberste Aufsichtsbehörde weder eine Veranlassung noch das Recht, diese Frage neuerlich und separat zu überprüfen.

Zur Stützung ihrer Behauptung, der Versicherungsträger habe dadurch, daß er der Antragstellerin keinen förmlichen Bescheid erteilt hat, "einen unfaßbaren Akt der Rechtsverweigerung und die Verhöhnung einer sozialversicherungsrechtlichen Staatsbürgerin" begangen, zitieren die Anfragesteller aus § 367 ASVG die Regelung, nach der über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung ein Bescheid zu erlassen ist, wenn die Leistung abgelehnt und die Bescheiderteilung verlangt wird.

Wie aus den Akten des der Anfrage zugrunde liegenden Falles hervorgeht, hat die Versicherte keine Leistung (§ 117 ASVG), sondern lediglich die Ausstellung eines Krankenscheines beantragt.

Betrachtet man diese Tatsache isoliert, so spricht gerade die von den Anfragestellern wiedergegebene Vorschrift für die Richtigkeit der Vorgangsweise des Versicherungsträgers, weil die Ausstellung eines Krankenscheines für sich allein nach der Judikatur (z.B. Oberlandesgericht Wien 28.7.1972, 20 R 116/72) nicht die Geltendmachung einer konkreten Leistung darstellt.

Daß in der Angelegenheit in der Folge doch in einem Leistungsstreitverfahren in der Sache entschieden worden ist, geht auf die vom Oberlandesgericht Wien getroffene Interpretation des Antrages der Versicherten zurück, nach der es sich dabei weder um die Ausstellung eines Krankenscheines noch um die Feststellung der Angehörigen-eigenschaft des Ehegatten der Klägerin, sondern darum handelt, ob dem Ehegatten der Klägerin Leistungen aus der Krankenversicherung zustehen; diese Entscheidung hat das Oberlandesgericht Wien, wegen des seiner Ansicht nach bei weitem zu unbestimmten Klagebegehren allerdings dahin ergänzt, daß das Schiedsgericht die Klägerin zur Konkretisierung ihres Begehrens anzuleiten habe.

Der Vollständigkeit halber und zur Verdeutlichung der mit dem Verfahren in der Hauptsache offensichtlich be-zweckten Absicht sei noch angeführt, daß die Versicherte im fortgesetzten Verfahren ihr Begehren lediglich dahin präzisierte, der Versicherungsträger sei schuldig, für ihren Ehegatten Krankenbehandlung nach § 117 Z.2 ASVG in Form der ärztlichen Hilfe nach § 133 Abs.1 Z.1 ASVG zu gewähren; dieser Klagsanspruch wurde abgewiesen, ebenso die gegen das schiedsgerichtliche Urteil von der Versicherten eingebrachten Berufung, die sich - und das verdient hervorgehoben zu werden - ohne Anführung eines Berufungsgrundes allein in der Anregung erschöpfte, das Berufungsgericht möge beim Verfassungsgerichtshof

- 6 -

den Antrag stellen, das Wort "erwerbsunfähige" im § 123 Abs.2 Z.1 ASVG als verfassungswidrig aufzuheben. In der Urteilsbegründung legte das Oberlandesgericht Wien dar:

"Im Beschuß des Oberlandesgerichtes Wien vom ..... wurde ausgeführt, daß es vorliegendenfalls weder um die Ausstellung eines Krankenscheines noch um die Feststellung der Angehörigeneigenschaft des Ehegatten der Klägerin, sondern darum gehe, ob diesen Leistungen aus der Krankenversicherung der Klägerin zustünden. Im fortgesetzten Verfahren hat die Klägerin ihr Begehr lediglich im oben wiedergegebenen Sinn präzisiert. Damit ist aber für sie nichts gewonnen. Leistungen aus der Krankenversicherung könnten nur dann gewährt werden, wenn der Versicherungsfall im Sinne des § 120 ASVG eingetreten ist. Der hier allein in Betracht kommende Versicherungsfall der Krankheit nach § 120 Abs.1 Z.1 ASVG wurde von der Klägerin bisher nicht einmal behauptet.

Die Klage erweist sich somit schon aus diesem Grunde als nicht berechtigt. Die Möglichkeit auf Aufhebung des Wortes "erwerbsunfähig" im § 123 Abs.2 Z.1 ASVG als verfassungswidrig besteht unter diesen Umständen mangels Präjudizialität nicht (Art.140 Abs.1 B-VG)."

Im übrigen darf ich zu der von der Versicherten angestrebten Verfassungsgerichtshofbeschwerde gemäß Art.140 Abs.1 B-VG auf meine einleitenden Ausführungen in der Beantwortung der Anfrage Nr.1410/J verweisen.

Zu 2.:

Die Auffassung der Anfragesteller, daß sich ein Krankenversicherungsträger in einem Leistungsstreitverfahren an die Gesetze zu halten hat, ist unbestritten. Die Beurteilung,

- 7 -

ob sie in einem konkreten Verfahren in Leistungssachen vom Versicherungsträger richtig angewendet worden sind, unterliegt im Streitfall, wie oben ausgeführt, einzig und allein den zuständigen Gerichten und nicht der Aufsichtsbehörde.

Im Hinblick auf diese Rechtskontrolle erscheint mir die Behauptung, ein Versicherungsträger begehe einen "unfaßbaren Akt der Rechtsverweigerung und die Verhöhnung einer sozialversicherten Staatsbürgerin", wenn seine auf dem Boden des Gesetzes und der Judikatur ruhende Rechtsauffassung im Leistungsstreitverfahren vom Oberlandesgericht Wien - im konkreten Fall lediglich in formeller Hinsicht - nicht geteilt wurde, sachlich in keiner Weise begründet.

Wollte man die Wertung der Anfragesteller teilen, so liefe dies darauf hinaus, dem Versicherungsträger jedwedes eigenes Entscheidungsrecht bei der Feststellung eines Leistungsanspruches von vornherein abzusprechen. Daß eine solche Stellung des Versicherungsträgers mit den in der Sozialversicherung geltenden Verfahrensgrundsätzen in keiner Weise in Einklang gebracht werden kann, braucht nicht besonders betont zu werden.

Zu 5.:

Angesichts meiner bisherigen Ausführungen halte ich meine in der Beantwortung der Anfrage Nr. 1410/J zum Ausdruck gebrachte Meinung aufrecht, nach der aus dem der Anfrage zugrundeliegenden Fall für die in Aussicht genommene Schaffung der Sozialgerichtsbarkeit nichts gewonnen werden kann.

Der Bundesminister:

