

TE Vwgh Erkenntnis 1967/11/22 1076/67

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 22.11.1967

Index

Sozialversicherung - ASVG - AIVG

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

ASVG §123

ASVG §352

ASVG §355

ASVG §410

1. ASVG § 123 heute
 2. ASVG § 123 gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2025
 3. ASVG § 123 gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
 4. ASVG § 123 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
 5. ASVG § 123 gültig von 01.08.2013 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/2013
 6. ASVG § 123 gültig von 01.02.2013 bis 31.07.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 86/2013
 7. ASVG § 123 gültig von 01.01.2013 bis 31.01.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
 8. ASVG § 123 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009
 9. ASVG § 123 gültig von 01.08.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2009
 10. ASVG § 123 gültig von 01.07.2007 bis 31.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 31/2007
 11. ASVG § 123 gültig von 01.08.2006 bis 30.06.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2006
 12. ASVG § 123 gültig von 01.08.2006 bis 31.07.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2005
 13. ASVG § 123 gültig von 01.09.2002 bis 31.07.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
 14. ASVG § 123 gültig von 01.01.2002 bis 31.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
 15. ASVG § 123 gültig von 01.08.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 16. ASVG § 123 gültig von 18.04.2001 bis 31.07.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2001
 17. ASVG § 123 gültig von 25.08.2000 bis 17.04.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
 18. ASVG § 123 gültig von 01.01.1998 bis 24.08.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
 19. ASVG § 123 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
 20. ASVG § 123 gültig von 01.08.1996 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996
-
1. ASVG § 352 heute
 2. ASVG § 352 gültig ab 01.01.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 676/1991
-
1. ASVG § 355 heute

2. ASVG § 355 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. ASVG § 355 gültig von 01.01.1983 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 647/1982
1. ASVG § 410 heute
2. ASVG § 410 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2013
3. ASVG § 410 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
4. ASVG § 410 gültig von 01.08.1998 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
5. ASVG § 410 gültig von 01.01.1973 bis 31.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 31/1973

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden, Vizepräsidenten Dr. Dietmann, und die Hofräte Dr. Strau, Dr. Mathis, Dr. Härtel und Dr. Zach als Richter, im Beisein des Schriftführers, Landesgerichtsrates Dr. Pichler, über die Beschwerde der Kärntner Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte in Klagenfurt, vertreten durch Dr. Otfried Fresacher, Rechtsanwalt in Klagenfurt, Theatergasse 9, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Kärnten vom 12. Juni 1967, Zl. SV-189/3/67 (mitbeteiligte Partei: ES in K), betreffend Sozialversicherung (§§ 354, 355 ASVG), zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden, Vizepräsidenten Dr. Dietmann, und die Hofräte Dr. Strau, Dr. Mathis, Dr. Härtel und Dr. Zach als Richter, im Beisein des Schriftführers, Landesgerichtsrates Dr. Pichler, über die Beschwerde der Kärntner Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte in Klagenfurt, vertreten durch Dr. Otfried Fresacher, Rechtsanwalt in Klagenfurt, Theatergasse 9, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Kärnten vom 12. Juni 1967, Zl. SV-189/3/67 (mitbeteiligte Partei: ES in K), betreffend Sozialversicherung (Paragraphen 354, 355, ASVG), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Begründung

Die beschwerdeführende Kasse hatte mit dem an die mitbeteiligte ES gerichteten Bescheid vom 8. März 1967 ausgesprochen, daß ihrem Antrag vom 20. Februar 1967 auf Mitversicherung ihres 1946 geborenen Sohnes auf Grund ihrer Krankenversicherung bei der Kasse nicht entsprochen werden kann.

Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde den Einspruch der mitbeteiligten Partei Folge gegeben und den Kassenbescheid vom 8. März 1967 aufgehoben. Nach der Begründung des angefochtenen Bescheides ist folgender Sachverhalt erwiesen: ES ist bei der Kärntner Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte seit 24. Juni 1957 pflichtversichert. In ihrem Haushalt und ihrer alleinigen Versorgung befindet sich ihr Sohn AS, der am Fernunterricht der Maturaschule Dr. E. Roland in Wien teilnimmt. Am 26. Dezember 1966 erlitt AS einen Sportunfall und mußte sich in stationäre Behandlung des Arbeitsunfallkrankenhauses Klagenfurt begeben. Er stand vom 26. Dezember 1966 bis 16. Jänner 1967 in Krankenhausbehandlung. Eine Übernahme der hierfür aufgelaufenen Kosten im Betrage von S 3.347,- lehnte die Kärntner Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte mit der Begründung ab, daß AS die Angehörigeneigenschaft fehle, da er keiner regelmäßigen Schulausbildung nachgehe. Daraufhin ersuchte die Einspruchswerberin mit Schreiben vom 20. Februar 1967 um die Übersendung eines Bescheides, damit sie gegen diesen Einspruch erheben könne. Die Einspruchsbehörde gelangte nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu dem Ergebnis, daß im gegebenen Fall ein Leistungsstreitverfahren vorliege, da es primär um die Übernahme der aufgelaufenen Krankenhauskosten gehe und der Streitfall dadurch ausgelöst worden sei, daß sich die Kärntner Gebietskrankenkasse weigerte, die Krankenhauskosten zu bezahlen. In einem solchen Falle müsse im Leistungsstreitverfahren vor dem zuständigen Schiedsgericht entschieden werden, ob der Krankenversicherungsträger zur Kostenübernahme verpflichtet ist, wobei als Vorfrage auch die Frage der Angehörigeneigenschaft vom Schiedsgericht zu entscheiden sei.

Die beschwerdeführende Kasse beantragt, diesen Bescheid wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufzuheben. Es sei unrichtig, daß sie die aufgelaufenen Krankenhauskosten bescheidmäßig abgelehnt habe und daß der Antrag der versicherten ES primär um die Aufgelaufenen Krankenhauskosten gehe. Was ihren Antrag auf Mitversicherung ihres Sohnes ausgelöst habe, sei für die Beurteilung, ob es sich um eine Verwaltungssache oder Leistungssache handelt,

unerheblich. Es sei unrichtig, daß das Schiedsgericht die Frage der Angehörigeneigenschaft im Leistungsstreitverfahren als Vorfrage zu entscheiden habe. Es handle sich um die im Verwaltungsverfahren zu klärende Hauptfrage, ob der Sohn der Versicherten auf Grund des privaten Schulbesuches mitversichert sei.

Der Verwaltungsgerichtshof hat darüber erwogen:

Das gegenständliche Verfahren ist durch das Schreiben der mitbeteiligten Partei an die beschwerdeführende Kasse vom 20. Februar 1967 eingeleitet worden, in dem sie zunächst ausführt, das Unfallkrankenhaus habe ihr mitgeteilt, daß nach einer Rückfrage bei der Kasse der Schulbesuch ihres Sohnes bei der Maturaschule Roland nicht anerkannt werde und sie die angelaufenen Kosten zu bezahlen habe. Dann heißt es wörtlich: „Ich bitte um Mitteilung, ob mein Sohn auf Grund des Schulbesuches in Wien tatsächlich nicht versichert ist, zutreffendenfalls bitte ich um Übersendung eines Bescheides, damit ich gegen diesen Einspruch erheben kann.“ Dieses Begehren auf Erlassung eines Bescheides darüber, ob der Sohn der mitbeteiligten Partei „auf Grund des Schulbesuches in Wien tatsächlich nicht versichert ist“, kann nur als Antrag auf bescheidmäßigen Abspruch über seine Angehörigeneigenschaft nach § 123 Abs. 3 Z. 1 ASVG angesehen werden, wonach Kinder über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus als Angehörige gelten, wenn sie wegen wissenschaftlicher oder sonstiger regelmäßiger Schul- oder Berufsausbildung sich noch nicht selbst erhalten können, u. zw. in der seit 1. Jänner 1967 geltenden Fassung der 19. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 67/1967, bis zur ordnungsmäßigen Beendigung der Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres, wird während dieser Zeit der Präsenzdienst absolviert bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Das gegenständliche Verfahren ist durch das Schreiben der mitbeteiligten Partei an die beschwerdeführende Kasse vom 20. Februar 1967 eingeleitet worden, in dem sie zunächst ausführt, das Unfallkrankenhaus habe ihr mitgeteilt, daß nach einer Rückfrage bei der Kasse der Schulbesuch ihres Sohnes bei der Maturaschule Roland nicht anerkannt werde und sie die angelaufenen Kosten zu bezahlen habe. Dann heißt es wörtlich: „Ich bitte um Mitteilung, ob mein Sohn auf Grund des Schulbesuches in Wien tatsächlich nicht versichert ist, zutreffendenfalls bitte ich um Übersendung eines Bescheides, damit ich gegen diesen Einspruch erheben kann.“ Dieses Begehren auf Erlassung eines Bescheides darüber, ob der Sohn der mitbeteiligten Partei „auf Grund des Schulbesuches in Wien tatsächlich nicht versichert ist“, kann nur als Antrag auf bescheidmäßigen Abspruch über seine Angehörigeneigenschaft nach Paragraph 123, Absatz 3, Ziffer eins, ASVG angesehen werden, wonach Kinder über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus als Angehörige gelten, wenn sie wegen wissenschaftlicher oder sonstiger regelmäßiger Schul- oder Berufsausbildung sich noch nicht selbst erhalten können, u. zw. in der seit 1. Jänner 1967 geltenden Fassung der 19. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 67 aus 1967, bis zur ordnungsmäßigen Beendigung der Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres, wird während dieser Zeit der Präsenzdienst absolviert bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Ein Leistungsanspruch ist mit diesem Begehren nicht geltend gemacht worden, wenn es auch durch die Ablehnung der Kostenübernahme seitens der beschwerdeführenden Kasse gegenüber dem Krankenhaus ausgelöst worden war. Denn nach § 354 ASVG sind Leistungssachen, die Angelegenheiten, in denen es sich um 1. Feststellung des Bestandes des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung handelt, soweit hiebei nicht die Versicherungszugehörigkeit (§§ 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (§§ 26 bis 30), die Leistungszugehörigkeit (§ 245) oder die Leistungszuständigkeit (§ 246) in Frage steht. (Die weiteren Z. 2 und 3 kommen im gegenständlichen Falle nicht in Betracht.) Auf die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung war das Begehren der mitbeteiligten Partei nicht gerichtet. Ein Leistungsanspruch ist mit diesem Begehren nicht geltend gemacht worden, wenn es auch durch die Ablehnung der Kostenübernahme seitens der beschwerdeführenden Kasse gegenüber dem Krankenhaus ausgelöst worden war. Denn nach Paragraph 354, ASVG sind Leistungssachen, die Angelegenheiten, in denen es sich um 1. Feststellung des Bestandes des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung handelt, soweit hiebei nicht die Versicherungszugehörigkeit (Paragraphen 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (Paragraphen 26 bis 30), die Leistungszugehörigkeit (Paragraph 245,) oder die Leistungszuständigkeit (Paragraph 246,) in Frage steht. (Die weiteren Ziffer 2 und 3 kommen im gegenständlichen Falle nicht in Betracht.) Auf die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung war das Begehren der mitbeteiligten Partei nicht gerichtet.

Nach § 355 ASVG sind alle nicht gemäß § 354 als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach § 352 die Bestimmungen dieses Teiles gelten, Verwaltungssachen. Das Oberlandesgericht Wien hat in seiner von der Beschwerde zitierten Entscheidung vom 21. Jänner 1964, 15 R 146/63, SSV IV Nr. 7, SV Slg. IX Nr. 14. 927

ausgesprochen: „Die Feststellung, ob ein Kind als Angehöriger seiner versicherten Mutter im Sinne des § 123 Abs. 1 und 2 ASVG gilt, ist Verwaltungssache im Sinne des § 355, weil es sich nicht um die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung handelt.“ Doch hat das Oberlandesgericht Wien in seiner Entscheidung vom 24. April 1963, 15 R 38/63, SSV III Nr. 74, die Auffassung vertreten, daß die Entscheidung über die Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 3 Abs. 2 BKVG 1937 eine Vorfrage ist, die von Schiedsgericht in der in jenem Falle dort anhängig gewesenen Leistungssache nach § 354 ASVG zu entscheiden wäre. Nach Paragraph 355, ASVG sind alle nicht gemäß Paragraph 354, als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach Paragraph 352, die Bestimmungen dieses Teiles gelten, Verwaltungssachen. Das Oberlandesgericht Wien hat in seiner von der Beschwerde zitierten Entscheidung vom 21. Jänner 1964, 15 R 146/63, SSV römisch vier Nr. 7, SV Slg. römisch neun Nr. 14. 927 ausgesprochen: „Die Feststellung, ob ein Kind als Angehöriger seiner versicherten Mutter im Sinne des Paragraph 123, Absatz eins und 2 ASVG gilt, ist Verwaltungssache im Sinne des Paragraph 355, weil es sich nicht um die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung handelt.“ Doch hat das Oberlandesgericht Wien in seiner Entscheidung vom 24. April 1963, 15 R 38/63, SSV III Nr. 74, die Auffassung vertreten, daß die Entscheidung über die Angehörigeneigenschaft im Sinne des Paragraph 3, Absatz 2, BKVG 1937 eine Vorfrage ist, die von Schiedsgericht in der in jenem Falle dort anhängig gewesenen Leistungssache nach Paragraph 354, ASVG zu entscheiden wäre.

Bei Prüfung der Frage, ob im Beschwerdefall in dem entgegen der Meinung der belangten Behörde ein Leistungsstreitverfahren nicht vorliegt, Rechte der beschwerdeführenden Kasse durch die Aufhebung ihres Bescheides vom 8. März 1967 verletzt worden sind, darf aber nicht übersehen werden, daß nach § 355 ASVG, nur solche nicht gemäß § 354 als Leistungssachen geltende Angelegenheiten Verwaltungssachen sind, „für die nach § 352 die Bestimmungen dieses Teiles gelten“. Nach der generellen Norm des § 352 gelten die Bestimmungen dieses Teiles für das Verfahren zur Durchführung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes; Es ergibt sich somit die Frage, in welchen Fällen nach den, Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Versicherungsträger einen Bescheid zu erlassen hat. Über „Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen“ bestimmt § 410 ASVG, daß der Versicherungsträger in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 409 berufen ist, einen Bescheid zu erlassen hat, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern feststellt. Dementsprechend ist nach den anschließend aufgezählten Beispielfällen gemäß Punkt 7 ein Bescheid zu erlassen, wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt. Bei Prüfung der Frage, ob im Beschwerdefall in dem entgegen der Meinung der belangten Behörde ein Leistungsstreitverfahren nicht vorliegt, Rechte der beschwerdeführenden Kasse durch die Aufhebung ihres Bescheides vom 8. März 1967 verletzt worden sind, darf aber nicht übersehen werden, daß nach Paragraph 355, ASVG, nur solche nicht gemäß Paragraph 354, als Leistungssachen geltende Angelegenheiten Verwaltungssachen sind, „für die nach Paragraph 352, die Bestimmungen dieses Teiles gelten“. Nach der generellen Norm des Paragraph 352, gelten die Bestimmungen dieses Teiles für das Verfahren zur Durchführung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes; Es ergibt sich somit die Frage, in welchen Fällen nach den, Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Versicherungsträger einen Bescheid zu erlassen hat. Über „Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen“ bestimmt Paragraph 410, ASVG, daß der Versicherungsträger in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach Paragraph 409, berufen ist, einen Bescheid zu erlassen hat, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern feststellt. Dementsprechend ist nach den anschließend aufgezählten Beispielfällen gemäß Punkt 7 ein Bescheid zu erlassen, wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt.

Das Begehren der mitbeteiligten Partei auf Erlassung eines Bescheides darüber, ob ihr Sohn „auf Grund seines Schulbesuches in Wien tatsächlich nicht mitversichert ist“, verlangt nun - richtig verstanden - eine Bescheiderteilung darüber, ob ihr Sohn nach § 123 Abs. 3 Z. 1 ASVG über den Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus noch als Angehöriger zu gelten habe. Damit wird aber nicht die Feststellung eines sich für die Versicherte aus diesem Bundesgesetz ergebenden Rechtes verlangt. Die Angehörigeneigenschaft ist nicht ein Recht des Versicherten, sondern eine insofern rechtserhebliche Tatsache, als für Angehörige gemäß § 123 Abs. 1 ASVG Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung des Versicherten besteht. Die Feststellung einer solchen Tatsache hat aber nicht Gegenstand einer gesonderten Bescheiderteilung des Versicherungsträgers im Sinne des § 410 ASVG, sondern des Verfahrens zu bilden, in dem über den Leistungsanspruch des Versicherten abgesprochen wird. Das Begehren der mitbeteiligten

Partei auf Erlassung eines Bescheides darüber, ob ihr Sohn „auf Grund seines Schulbesuches in Wien tatsächlich nicht mitversichert ist“, verlangt nun - richtig verstanden - eine Bescheiderteilung darüber, ob ihr Sohn nach Paragraph 123, Absatz 3, Ziffer eins, ASVG über den Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus noch als Angehöriger zu gelten habe. Damit wird aber nicht die Feststellung eines sich für die Versicherte aus diesem Bundesgesetz ergebenden Rechtes verlangt. Die Angehörigeneigenschaft ist nicht ein Recht des Versicherten, sondern eine insofern rechtserhebliche Tatsache, als für Angehörige gemäß Paragraph 123, Absatz eins, ASVG Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung des Versicherten besteht. Die Feststellung einer solchen Tatsache hat aber nicht Gegenstand einer gesonderten Bescheiderteilung des Versicherungsträgers im Sinne des Paragraph 410, ASVG, sondern des Verfahrens zu bilden, in dem über den Leistungsanspruch des Versicherten abgesprochen wird.

Aus diesen Erwägungen ist die beschwerdeführende Kasse durch die mit dem angefochtenen Bescheid erfolgte Aufhebung ihres über das Begehren der mitbeteiligten Partei meritorisch absprechenden Bescheides in einem Recht nicht verletzt worden und war ihre Beschwerde daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG 1965 als unbegründet abzuweisen. Aus diesen Erwägungen ist die beschwerdeführende Kasse durch die mit dem angefochtenen Bescheid erfolgte Aufhebung ihres über das Begehren der mitbeteiligten Partei meritorisch absprechenden Bescheides in einem Recht nicht verletzt worden und war ihre Beschwerde daher gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG 1965 als unbegründet abzuweisen.

Wien, am 22. November 1967

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:1967:1967001076.X00

Im RIS seit

01.03.2002

Zuletzt aktualisiert am

31.01.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at