

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/1/19 W209 2213116-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.01.2021

## Entscheidungsdatum

19.01.2021

## Norm

ASVG §367

ASVG §410

ASVG §98

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

1. ASVG § 367 heute
2. ASVG § 367 gültig ab 01.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 29/2017
3. ASVG § 367 gültig von 25.04.2014 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
4. ASVG § 367 gültig von 25.04.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2014
5. ASVG § 367 gültig von 01.01.2014 bis 24.04.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
6. ASVG § 367 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2013
7. ASVG § 367 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. ASVG § 367 gültig von 01.07.2006 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2006
9. ASVG § 367 gültig von 01.01.1992 bis 30.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 676/1991

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

1. ASVG § 98 heute
2. ASVG § 98 gültig ab 01.07.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 110/1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

## **Spruch**

W209 2213116-2/2E, W209 2213116-2/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Reinhard SEITZ als Einzelrichter über die Beschwerde der XXXX, XXXX, XXXX, vertreten durch PROKSCH & PARTNER, Rechtsanwälte OG, Am Heumarkt 9/1/11, 1030 Wien, gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse (ehemals Wiener Gebietskrankenkasse) vom 17.12.2018, mit dem festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführerin im Verfahren betreffend den Antrag auf Kostenerstattung im Zusammenhang mit der Behandlung des XXXX, XXXX, XXXX, im Krankenhauses „XXXX“, XXXX, XXXX, Spanien, keine Anspruchsberechtigung zukommt, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Reinhard SEITZ als Einzelrichter über die Beschwerde der römisch 40, römisch 40, römisch 40, vertreten durch PROKSCH & PARTNER, Rechtsanwälte OG, Am Heumarkt 9/1/11, 1030 Wien, gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse (ehemals Wiener Gebietskrankenkasse) vom 17.12.2018, mit dem festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführerin im Verfahren betreffend den Antrag auf Kostenerstattung im Zusammenhang mit der Behandlung des römisch 40, römisch 40, römisch 40, im Krankenhauses „römisch 40“, römisch 40, römisch 40, Spanien, keine Anspruchsberechtigung zukommt, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, dass der Antrag der Beschwerdeführerin auf Kostenerstattung mangels Antragslegitimation als unzulässig zurückgewiesen wird.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

„

## **Text**

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Am 16.10.2018 stellte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Kostenerstattung. Begründend führte sie aus, dass sie als privater Reiseversicherer die Kosten des bei ihr versicherten XXXX (im Folgenden: Versicherter) für eine Spitalsbehandlung in Spanien übernommen habe. Sie habe die Forderung des Versicherten auf Erstattung der Spitalskosten in Höhe von € 1.692,76 gegenüber der belangten Behörde (im Folgenden: ÖGK) durch Zahlung zur Gänze eingelöst bzw. sei ihr in eventu die Forderung zum Inkasso abgetreten worden. Die Beschwerdeführerin habe daher jedenfalls ein berechtigtes Interesse an der bescheidmäßigen Zuerkennung des Kostenerstattungsanspruches. Sie

habe den Geldanspruch an sich gelöst und sei daher Anspruchsberechtigte des eigentlichen Kostenersatzes. 1. Am 16.10.2018 stellte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Kostenerstattung. Begründend führte sie aus, dass sie als privater Reiseversicherer die Kosten des bei ihr versicherten römisch 40 (im Folgenden: Versicherter) für eine Spitalsbehandlung in Spanien übernommen habe. Sie habe die Forderung des Versicherten auf Erstattung der Spitalskosten in Höhe von € 1.692,76 gegenüber der belangten Behörde (im Folgenden: ÖGK) durch Zahlung zur Gänze eingelöst bzw. sei ihr in eventu die Forderung zum Inkasso abgetreten worden. Die Beschwerdeführerin habe daher jedenfalls ein berechtigtes Interesse an der bescheidmäßigen Zuerkennung des Kostenerstattungsanspruches. Sie habe den Geldanspruch an sich gelöst und sei daher Anspruchsberechtigte des eigentlichen Kostenersatzes.

2. Mit angefochtenem Bescheid vom 17.12.2018 stellte die ÖGK fest, dass der Beschwerdeführerin im verfahrensgegenständlichen Kostenerstattungsverfahren keine Anspruchsberechtigung zukomme, weil es sich bei ihr um eine juristische Person des Privatrechts handle, die gemäß § 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) nicht zum Adressatenkreises des ASVG gehöre. 2. Mit angefochtenem Bescheid vom 17.12.2018 stellte die ÖGK fest, dass der Beschwerdeführerin im verfahrensgegenständlichen Kostenerstattungsverfahren keine Anspruchsberechtigung zukomme, weil es sich bei ihr um eine juristische Person des Privatrechts handle, die gemäß Paragraph eins, Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) nicht zum Adressatenkreises des ASVG gehöre.

3. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin binnen offener Rechtsmittelfrist Beschwerde, die sie im Wesentlichen damit begründete, dass der Versicherte bei der ÖGK krankenversichert und darüber hinaus bei der Beschwerdeführerin reiseversichert gewesen sei. Im Zuge seines Aufenthaltes in Spanien habe er eine ambulante Krankenbehandlung in Anspruch genommen, für die er € 1.692,76 bezahlt habe. Nach seiner Rückkehr nach Österreich habe die Beschwerdeführerin diese Kosten übernommen. Die Beschwerdeführerin habe (zumindest zum Teil) eine materiell fremde Schuld, für die sie formell (aufgrund des Privatversicherungsvertrages) haftet, beglichen. Damit sei sie in die Rechte des Gläubigers gemäß § 1358 ABGB eingetreten und könne vom Schuldner den Ersatz der bezahlten Schuld fordern. Sie habe daher die Forderung infolge Legalzession iSd § 1358 ABGB erworben. Darüber hinaus habe der Versicherte bestätigt, dass die Forderung durch Bezahlung eingelöst worden sei. Ferner habe er die Forderung zum Inkasso an die Beschwerdeführerin abgetreten und diese mit der Durchsetzung des Kostenerstattungsanspruches bei der belangten Behörde bevollmächtigt. § 98 ASVG, der ein Abtretungsverbot vorsehe, komme nicht zur Anwendung, weil davon weder eine Legalzession noch eine Einlösung oder Abtretung zum Inkasso erfasst sei. Darüber hinaus sehe das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz (SV-EG), das in grenzüberschreitenden Verfahren betreffend Kostenerstattungsansprüche für Zahlungen an Krankenanstalten in Staaten innerhalb der EU vorrangig anzuwenden sei und dem ASVG vorgehe, kein Abtretungsverbot vor. 3. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin binnen offener Rechtsmittelfrist Beschwerde, die sie im Wesentlichen damit begründete, dass der Versicherte bei der ÖGK krankenversichert und darüber hinaus bei der Beschwerdeführerin reiseversichert gewesen sei. Im Zuge seines Aufenthaltes in Spanien habe er eine ambulante Krankenbehandlung in Anspruch genommen, für die er € 1.692,76 bezahlt habe. Nach seiner Rückkehr nach Österreich habe die Beschwerdeführerin diese Kosten übernommen. Die Beschwerdeführerin habe (zumindest zum Teil) eine materiell fremde Schuld, für die sie formell (aufgrund des Privatversicherungsvertrages) haftet, beglichen. Damit sei sie in die Rechte des Gläubigers gemäß Paragraph 1358, ABGB eingetreten und könne vom Schuldner den Ersatz der bezahlten Schuld fordern. Sie habe daher die Forderung infolge Legalzession iSd Paragraph 1358, ABGB erworben. Darüber hinaus habe der Versicherte bestätigt, dass die Forderung durch Bezahlung eingelöst worden sei. Ferner habe er die Forderung zum Inkasso an die Beschwerdeführerin abgetreten und diese mit der Durchsetzung des Kostenerstattungsanspruches bei der belangten Behörde bevollmächtigt. Paragraph 98, ASVG, der ein Abtretungsverbot vorsehe, komme nicht zur Anwendung, weil davon weder eine Legalzession noch eine Einlösung oder Abtretung zum Inkasso erfasst sei. Darüber hinaus sehe das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz (SV-EG), das in grenzüberschreitenden Verfahren betreffend Kostenerstattungsansprüche für Zahlungen an Krankenanstalten in Staaten innerhalb der EU vorrangig anzuwenden sei und dem ASVG vorgehe, kein Abtretungsverbot vor.

4. Am 03.03.2020 legte die ÖGK die Beschwerde unter Anschluss der Akten des Verwaltungsverfahrens dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor. In einer beigelegten Stellungnahme wies sie (u.a.) darauf hin, dass hinsichtlich des vom Versicherten im eigenen Namen beantragten Kostenersatzes ein Verfahren beim Landesgericht Wiener Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht zu GZ XXXX anhängig sei, dessen Ausgang zunächst abgewartet worden sei, bevor die Beschwerde vorgelegt worden sei. Das Verfahren sei nach einer außergerichtlichen Einigung durch ein

einfaches Ruhen am 29.11.2019 beendet worden (und dem Versicherten ein weiterer Betrag erstattet worden).4. Am 03.03.2020 legte die ÖGK die Beschwerde unter Anschluss der Akten des Verwaltungsverfahrens dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor. In einer beigefügten Stellungnahme wies sie (u.a.) darauf hin, dass hinsichtlich des vom Versicherten im eigenen Namen beantragten Kostenersatzes ein Verfahren beim Landesgericht Wiener Neustadt als Arbeits- und Sozialgericht zu GZ römisch 40 anhängig sei, dessen Ausgang zunächst abgewartet worden sei, bevor die Beschwerde vorgelegt worden sei. Das Verfahren sei nach einer außergerichtlichen Einigung durch ein einfaches Ruhen am 29.11.2019 beendet worden (und dem Versicherten ein weiterer Betrag erstattet worden).

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

#### 1. Feststellungen:

Der Entscheidung wird folgender Sachverhalt zugrunde gelegt:

XXXX (der Versicherte) wurde infolge einer Erkrankung während seines Aufenthaltes in Spanien im August 2018 im Krankenhaus „ XXXX “, XXXX , XXXX , Spanien, ambulant behandelt. römisch 40 (der Versicherte) wurde infolge einer Erkrankung während seines Aufenthaltes in Spanien im August 2018 im Krankenhaus „ römisch 40 “, römisch 40 , römisch 40 , Spanien, ambulant behandelt.

Die Behandlungskosten betrugen € 1.692,76 und wurden vom Versicherten selbst bezahlt. Nach dessen Rückkehr nach Österreich erhielt er den gesamten Betrag von der Beschwerdeführerin, die mit ihm einen Reiseversicherungsvertrag abgeschlossen hatte, erstattet, nachdem er eine Einlösungs- und Abtretungserklärung samt Vollmacht unterschrieben hat.

Hierdurch erklärte sich der Versicherte damit einverstanden, dass im Falle der Kostenerstattung durch die Beschwerdeführerin sämtliche Ansprüche gegenüber seiner gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung durch die Beschwerdeführerin aus dem Schadensfall durch Zahlung eingelöst werden bzw. für den Fall, dass diese Einlösung aus welchen Gründen auch immer unwirksam sein sollte, er seine Ansprüche zum Inkasso an die Beschwerdeführerin abtritt.

Am 16.10.2018 stellten sodann sowohl der Versicherte (als Erstantragsteller) als auch die Beschwerdeführerin (als Zweitantragstellerin) bei der belangten Behörde den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Kostenerstattung.

#### 2. Beweiswürdigung:

Der oben festgestellte Sachverhalt steht auf Grund der Aktenlage als unstrittig fest.

#### 3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 414 Abs. 1 ASVG kann gegen Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. Gemäß Paragraph 414, Absatz eins, ASVG kann gegen Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch einen Senat vorgesehen ist. Gemäß § 414 Abs. 2 ASVG entscheidet in Angelegenheiten nach § 410 Abs. 1 Z 1, 2 und 6 bis 9 ASVG das Bundesverwaltungsgericht auf Antrag einer Partei durch einen Senat; dies gilt auch für Verfahren, in denen die zitierten Angelegenheiten als Vorfragen zu beurteilen sind. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch einen Senat vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 414, Absatz 2, ASVG entscheidet in Angelegenheiten nach Paragraph 410, Absatz eins, Ziffer eins, 2 und 6 bis 9 ASVG das Bundesverwaltungsgericht auf Antrag einer Partei durch einen Senat; dies gilt auch für Verfahren, in denen die zitierten Angelegenheiten als Vorfragen zu beurteilen sind.

Im vorliegenden Fall liegt eine Angelegenheit vor, die auf Antrag eine Senatszuständigkeit unter Beteiligung fachkundiger Laienrichter begründet (antragsmäßige Feststellung von Rechten und Pflichten nach dem ASVG). Mangels Stellung eines entsprechenden Antrages hat die Entscheidung jedoch mittels Einzelrichters zu erfolgen.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 idF BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg. cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in

Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Zu A)

Die im vorliegenden Fall maßgebenden Bestimmungen lauten wie folgt:

§ 361 ASVG idF BGBl. I Nr. 2/2015 (auszugsweise): Paragraph 361, ASVG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 2 aus 2015, (auszugsweise):

„Einleitung des Verfahrens

§ 361. (1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen Paragraph 361, (1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen

1. in der Kranken- und in der Pensionsversicherung auf Antrag,

2. in der Unfallversicherung von Amts wegen oder, sofern das Verfahren nicht auf diese Weise eingeleitet wurde, auf Antrag.

Ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit gilt vorrangig als Antrag auf Leistung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation und von Rehabilitationsgeld sowie auf Feststellung, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes.

(2) Zur Stellung eines Antrages nach Abs. 1 ist der Anspruchswerber selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt. Minderjährige, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, können auch selbst den Antrag stellen. Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (§ 123) kann in den Fällen des § 89 Abs. 4 oder wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden. Der Kostenersatz nach § 131 Abs. 1 und 3 sowie der Pflegekostenzuschuß nach § 150 kann, wenn der Anspruchsberechtigte vor der Antragstellung verstorben ist, auch von den nach § 107a bezugsberechtigten Personen beantragt werden. Hinsichtlich eines Leistungsanspruches, aus dem ein auf Grund der Bestimmungen des Abschnittes II des Fünften Teiles vom Träger der Sozialhilfe geltend gemachter Ersatzanspruch zu befriedigen ist, ist auch der Träger der Sozialhilfe antragsberechtigt. (2) Zur Stellung eines Antrages nach Absatz eins, ist der Anspruchswerber selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt. Minderjährige, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, können auch selbst den Antrag stellen. Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (Paragraph 123,) kann in den Fällen des Paragraph 89, Absatz 4, oder wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden. Der Kostenersatz nach Paragraph 131, Absatz eins und 3 sowie der Pflegekostenzuschuß nach Paragraph 150, kann, wenn der Anspruchsberechtigte vor der Antragstellung

verstorben ist, auch von den nach Paragraph 107 a, bezugsberechtigten Personen beantragt werden. Hinsichtlich eines Leistungsanspruches, aus dem ein auf Grund der Bestimmungen des Abschnittes römisch zwei des Fünften Teiles vom Träger der Sozialhilfe geltend gemachter Ersatzanspruch zu befriedigen ist, ist auch der Träger der Sozialhilfe antragsberechtigt.

(3) bis (5) ...“

§ 367 ASVG idF BGBl. I Nr. 29/2017 (auszugsweise): Paragraph 367, ASVG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 29 aus 2017, (auszugsweise):

„Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

§ 367. (1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ist ein Bescheid zu erlassen, wenn Paragraph 367, (1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung ist ein Bescheid zu erlassen, wenn

1. der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt,
2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt oder
3. es sich bei der beantragten Leistung aus der Krankenversicherung um eine Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung handelt, die einer Vorabgenehmigungspflicht gemäß § 7b Abs. 4 und 5 Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz (SV-EG), BGBl. Nr. 154/1994, unterliegt. 3. es sich bei der beantragten Leistung aus der Krankenversicherung um eine Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung handelt, die einer Vorabgenehmigungspflicht gemäß Paragraph 7 b, Absatz 4 und 5 Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz (SV-EG), Bundesgesetzblatt Nr. 154 aus 1994,, unterliegt.

Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 173 Z 1 lit. c sowie die Feststellung, daß eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls beziehungsweise einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 222 Abs. 1 Z 2 lit. a, sowie auf Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 247) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen. Über einen Antrag auf Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ist, sofern die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist, über das Vorliegen der Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit im Bescheid gesondert zu entscheiden. Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach Paragraph 173, Ziffer eins, Litera c, sowie die Feststellung, daß eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls beziehungsweise einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß Paragraph 222, Absatz eins und 2 aus der Pensionsversicherung, ausgenommen eine Leistung nach Paragraph 222, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a,, sowie auf Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (Paragraph 247,) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen. Über einen Antrag auf Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ist, sofern die Wartezeit (Paragraph 236,) erfüllt ist, über das Vorliegen der Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit im Bescheid gesondert zu entscheiden.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Rückersatz einer unrechtmäßig bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage.(2) Absatz eins, ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Rückersatz einer unrechtmäßig bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage.

(3) bis (4) ...“

§ 7b SV-EG idFBGBl. I Nr. 32/2014 (auszugsweise):Paragraph 7 b, SV-EG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 32 aus 2014, (auszugsweise):

„Kostenerstattung aufgrund der Richtlinie 2011/24/EU

bei Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat,„Kostenerstattung aufgrund der Richtlinie 2011/24/EU , bei Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat

§ 7b. (1) Durch diesen Paragraphen wird die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45 umgesetzt.Paragraph 7 b, (1) Durch diesen Paragraphen wird die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, Amtsblatt Nummer L 88 vom 04.04.2011 Seite 45 umgesetzt.

(2) Für die Anwendung dieser Bestimmung bedeuten die Begriffe:

1. „Richtlinie“

die „Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“;

2. „Anspruchsberechtigte Person“

jede Person, für die Österreich für die Erteilung einer Vorabgenehmigung für die Inanspruchnahme von Sachleistungen außerhalb ihres Wohnsitzmitgliedstaates nach Artikel 20 der Verordnung zuständig ist, oder in Fällen, in denen diese Verordnung auf die betreffende Person nicht anwendbar ist, eine Person, die Anspruch auf Leistungen der österreichischen Krankenversicherung hat;

3. „Ausland“

ein Staat außerhalb Österreichs, für den die Richtlinie gilt.

(3) Unbeschadet der Leistungsansprüche nach der Verordnung oder nach den §§ 131 und 150 ASVG, §§ 85 und 98a GSVG, §§ 80 und 93 BSVG sowie den §§ 59 und 68a B-KUVG, die ebenfalls zur Umsetzung der Ansprüche nach der Richtlinie heranzuziehen sind, ist eine anspruchsberechtigte Person berechtigt, Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Ausland in Fällen des Abs. 4 im Wege der besonderen Kostenerstattung nach Abs. 6 in Anspruch zu nehmen, sofern auch im Inland Anspruch auf diese Leistungen besteht.(3) Unbeschadet der Leistungsansprüche nach der Verordnung oder nach den Paragraphen 131 und 150 ASVG, Paragraphen 85 und 98 a GSVG, Paragraphen 80 und 93 BSVG sowie den Paragraphen 59 und 68 a B-KUVG, die ebenfalls zur Umsetzung der Ansprüche nach der Richtlinie heranzuziehen sind, ist eine anspruchsberechtigte Person berechtigt, Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Ausland in Fällen des Absatz 4, im Wege der besonderen Kostenerstattung nach Absatz 6, in Anspruch zu nehmen, sofern auch im Inland Anspruch auf diese Leistungen besteht.

(4) Die Inanspruchnahme folgender Behandlungen im Ausland eröffnet einen Anspruch auf besondere Kostenerstattung im Ausmaß des Abs. 6, sofern der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger der anspruchsberechtigten Person eine Vorabgenehmigung erteilt hat;(4) Die Inanspruchnahme folgender Behandlungen im Ausland eröffnet einen Anspruch auf besondere Kostenerstattung im Ausmaß des Absatz 6,, sofern der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger der anspruchsberechtigten Person eine Vorabgenehmigung erteilt hat:

1. stationäre Behandlungen;

2. ambulante Behandlungen (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich), die den Einsatz hoch spezialisierter und kostenintensiver medizinischer Infrastruktur oder medizinischer Ausrüstung erfordern;
3. Behandlungen, die mit einem besonderen Risiko für die Patientin/den Patienten oder die Bevölkerung verbunden sind;
4. Behandlungen, die von Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleistern erbracht werden, die im Einzelfall zu ernsthaften und spezifischen Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung Anlass geben könnten, mit Ausnahme der Gesundheitsversorgung, die dem Unionsrecht über die Gewährleistung eines Mindestsicherungs-niveaus und einer Mindestqualität in der ganzen Union unterliegt.

Die Verpflichtung zur Einholung der Vorabgenehmigung für diese Behandlungen entfällt in medizinischen Notfällen, in denen diese nachweislich nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

(5) Eine Vorabgenehmigung nach Abs. 4 ist zu erteilen, wenn diese Behandlung unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufes nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraumes im Inland erbracht werden kann und die anspruchsberechtigte Person Anspruch auf diese Gesundheitsleistung hat. Dies gilt nicht, wenn (5) Eine Vorabgenehmigung nach Absatz 4, ist zu erteilen, wenn diese Behandlung unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufes nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraumes im Inland erbracht werden kann und die anspruchsberechtigte Person Anspruch auf diese Gesundheitsleistung hat. Dies gilt nicht, wenn

1. die Patientin/der Patient gemäß klinischer Bewertung mit hinreichender Sicherheit einem nicht annehmbaren Patientensicherheitsrisiko ausgesetzt wird oder
2. die Öffentlichkeit mit hinreichender Sicherheit einem erheblichen Sicherheitsrisiko durch die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ausgesetzt wird oder
3. diese Behandlung von einer Gesundheitsdienstleisterin/einem Gesundheitsdienstleister erbracht wird, der/die zu ernsthaften und spezifischen Bedenken im Hinblick auf die Einhaltung der Qualitätsstandards und -leitlinien für die Versorgung und die Patientensicherheit Anlass gibt, einschließlich der Bestimmungen über die Überwachung, ungeachtet der Tatsache, ob diese Standards und Leitlinien in Rechts- und Verwaltungsvorschriften oder durch vom Behandlungsmitgliedstaat eingerichtete Akkreditierungssysteme festgelegt sind.

Näheres zu den Abs. 4 und 5 wird insbesondere durch die Krankenordnung entsprechend den Vorgaben der Musterkrankenordnung des Hauptverbandes (§ 456 Abs. 2 ASVG) festgelegt. Näheres zu den Absatz 4 und 5 wird insbesondere durch die Krankenordnung entsprechend den Vorgaben der Musterkrankenordnung des Hauptverbandes (Paragraph 456, Absatz 2, ASVG) festgelegt.

(6) Die anspruchsberechtigte Person hat bei der Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Abs. 4 Anspruch auf Erstattung jener Kosten, die der zuständige österreichische Sozialversicherungsträger bei einer entsprechenden Behandlung in Österreich mittels Europäischer Krankenversicherungskarte im Rahmen der Verordnung dem zuständigen ausländischen Träger in Rechnung gestellt hätte. Die Erstattung darf die Höhe der tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten nicht überschreiten.“ (6) Die anspruchsberechtigte Person hat bei der Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Absatz 4, Anspruch auf Erstattung jener Kosten, die der zuständige österreichische Sozialversicherungsträger bei einer entsprechenden Behandlung in Österreich mittels Europäischer Krankenversicherungskarte im Rahmen der Verordnung dem zuständigen ausländischen Träger in Rechnung gestellt hätte. Die Erstattung darf die Höhe der tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten nicht überschreiten.“

§ 98 ASVG idF BGBl. Nr. 110/1993: Paragraph 98, ASVG in der Fassung BGBl. Nr. 110/1993:

„Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 98. (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz können unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 3 rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden: Paragraph 98, (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz können unbeschadet der Bestimmungen des Absatz 3, rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden:

1. zur Deckung von Vorschüssen, die dem Anspruchsberechtigten von Sozialversicherungsträgern, vom Dienstgeber oder von einem Träger der Sozialhilfe auf Rechnung der Versicherungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden;

2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß Paragraph 291 b EO sinngemäß anzuwenden ist. 2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß Paragraph 291 b, EO sinngemäß anzuwenden ist.

(2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung des Versicherungsträgers seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den im Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; der Versicherungsträger darf die Zustimmung nur erteilen, wenn die Übertragung im Interesse des Anspruchsberechtigten oder seiner nahen Angehörigen gelegen ist. (2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung des Versicherungsträgers seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den im Absatz eins, angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; der Versicherungsträger darf die Zustimmung nur erteilen, wenn die Übertragung im Interesse des Anspruchsberechtigten oder seiner nahen Angehörigen gelegen ist.

(3) Die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Teilersatz der Bestattungskosten (§ 173 Z 2 lit. a) kann nur in den in Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.“ (3) Die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Teilersatz der Bestattungskosten (Paragraph 173, Ziffer 2, Litera a,) kann nur in den in Absatz eins, Ziffer eins, angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.“

Fallbezogen ergibt sich daraus Folgendes:

Vorliegend handelt es sich bei der beantragten Leistung um eine Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gemäß § 7b SV-EG iSd § 367 Abs. 1 Z 3 ASVG. Vorliegend handelt es sich bei der beantragten Leistung um eine Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gemäß Paragraph 7 b, SV-EG iSd Paragraph 367, Absatz eins, Ziffer 3, ASVG.

Zur Stellung eines Antrages in der Krankenversicherung ist nach § 361 Abs. 2 ASVG der "Anspruchswerber" selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt. Zur Stellung eines Antrages in der Krankenversicherung ist nach Paragraph 361, Absatz 2, ASVG der "Anspruchswerber" selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt.

Dabei handelt es sich im konkreten Fall um jene Person, für die Österreich für die Erteilung einer Vorabgenehmigung für die Inanspruchnahme von Sachleistungen außerhalb ihres Wohnsitzmitgliedstaates nach Artikel 20 der Verordnung (883/2004) zuständig ist, oder in Fällen, in denen diese Verordnung auf die betreffende Person nicht anwendbar ist, jene Person, die Anspruch auf Leistungen der österreichischen Krankenversicherung hat (vgl. § 7b Abs. 2 Z 2 SV-EG). Dabei handelt es sich im konkreten Fall um jene Person, für die Österreich für die Erteilung einer Vorabgenehmigung für die Inanspruchnahme von Sachleistungen außerhalb ihres Wohnsitzmitgliedstaates nach Artikel 20 der Verordnung (883 aus 2004,) zuständig ist, oder in Fällen, in denen diese Verordnung auf die betreffende Person nicht anwendbar ist, jene Person, die Anspruch auf Leistungen der österreichischen Krankenversicherung hat vergleiche Paragraph 7 b, Absatz 2, Ziffer 2, SV-EG).

Demensprechend ist – unabhängig von der Parteistellung der Beschwerdeführerin im Kostenerstattungsverfahren – nur der Versicherte selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt, die Kostenerstattung zu beantragen.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbrachte, im vorliegenden Verfahren Parteistellung zu genießen, und dies damit begründete, dass der Versicherte ihr den Kostenerstattungsanspruch gegenüber der ÖGK abgetreten habe (weswegen sie vermöge eines rechtlichen Interesses Partei iSd § 8 AVG sei), ist festzuhalten, dass Kostenerstattungsansprüche nach hM und der Judikatur des OGH vom Zessionsverbot des § 98 Abs. 2 ASVG umfasst sind (vgl. Schramm in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm (Stand 1.6.2017, rdb.at) § 98 ASVG Rz 6, mit Hinweis auf OGH 17.12.1964, 2 Ob 255/64). Somit wäre eine Übertragung des Anspruches, einschließlich einer Inkassozession, die nur eine abgeschwächte Form der Abtretung darstellt (vgl. OGH 10.07.2012, 4 Ob 183/11g), nur mit Zustimmung des Krankenversicherungsträgers zulässig. Eine solche Zustimmung liegt jedoch fallgegenständlich nicht vor. Demensprechend können auch die vorliegenden Verfügungen keine rechtliche Wirkung entfalten. Soweit die Beschwerdeführerin vorbrachte, im vorliegenden Verfahren Parteistellung zu genießen, und dies damit begründete,

dass der Versicherte ihr den Kostenerstattungsanspruch gegenüber der ÖGK abgetreten habe (weswegen sie vermöge eines rechtlichen Interesses Partei iSd Paragraph 8, AVG sei), ist festzuhalten, dass Kostenerstattungsansprüche nach hM und der Judikatur des OGH vom Zessionsverbot des § 98 Absatz 2, ASVG umfasst sind vergleiche Schramm in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm (Stand 1.6.2017, rdb.at) Paragraph 98, ASVG Rz 6, mit Hinweis auf OGH 17.12.1964, 2 Ob 255/64). Somit wäre eine Übertragung des Anspruches, einschließlich einer Inkassoession, die nur eine abgeschwächte Form der Abtretung darstellt vergleiche OGH 10.07.2012, 4 Ob 183/11g), nur mit Zustimmung des Krankenversicherungsträgers zulässig. Eine solche Zustimmung liegt jedoch fallgegenständlich nicht vor. Demensprechend können auch die vorliegenden Verfügungen keine rechtliche Wirkung entfalten.

Ob auch eine Legalzession gemäß § 1358 ABGB vom Abtretungsverbot des § 98 ASVG erfasst ist, kann dahingestellt bleiben, weil eine solche – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – fallgegenständlich gar nicht vorliegt. § 1358 findet auf jeden Anwendung, der fremde Schuld bezahlt, für die er persönlich oder mit bestimmten Vermögensstücken haftet (vgl. Gamerith in Rummel, ABGB3 § 1358 ABGB Rz 1). Den Feststellungen folgend wurde jedoch die Schuld (= der Anspruch auf Kostenerstattung) aufgrund des zwischen dem Versicherten (= dem Gläubiger) und der Beschwerdeführerin (= einer Dritten) abgeschlossenen Privatversicherungsvertrages übernommen. Bei privativer Schuldübernahme durch Vereinbarung des Gläubigers mit einem Dritten (Neuschuldner) ist § 1358 nicht anwendbar, da eine fremde Schuld nicht mehr vorliegt (7 Ob 652/85 = JBl 1986, 323). Gleiches gilt für eine Forderungseinlösung gemäß § 1422 ABGB (vgl. Eigner/Th. Rabl in Klete?ka/Schauer, ABGB-ON1.04 § 1358 Rz 6) Ob auch eine Legalzession gemäß Paragraph 1358, ABGB vom Abtretungsverbot des Paragraph 98, ASVG erfasst ist, kann dahingestellt bleiben, weil eine solche – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – fallgegenständlich gar nicht vorliegt. Paragraph 1358, findet auf jeden Anwendung, der fremde Schuld bezahlt, für die er persönlich oder mit bestimmten Vermögensstücken haftet vergleiche Gamerith in Rummel, ABGB3 Paragraph 1358, ABGB Rz 1). Den Feststellungen folgend wurde jedoch die Schuld (= der Anspruch auf Kostenerstattung) aufgrund des zwischen dem Versicherten (= dem Gläubiger) und der Beschwerdeführerin (= einer Dritten) abgeschlossenen Privatversicherungsvertrages übernommen. Bei privativer Schuldübernahme durch Vereinbarung des Gläubigers mit einem Dritten (Neuschuldner) ist Paragraph 1358, nicht anwendbar, da eine fremde Schuld nicht mehr vorliegt (7 Ob 652/85 = JBl 1986, 323). Gleiches gilt für eine Forderungseinlösung gemäß Paragraph 1422, ABGB vergleiche Eigner/Th. Rabl in Klete?ka/Schauer, ABGB-ON1.04 Paragraph 1358, Rz 6).

Anhaltspunkte, dass § 98 Abs. 2 ASVG in Fällen der Kostenerstattung von Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung iSd § 7b SV-EG nicht zur Anwendung gelangt, liegen nicht vor, zumal weder die Richtlinie 2011/24/EU noch das diese Richtlinie umsetzende SV-EG Gegenteiliges vorsehen. Das in der Beschwerde vorgebrachte Argument, dass § 7b SV-EG kein Abtretungsverbot vorsieht und daher eine Abtretung zulässig sei, geht ins Leere, weil die unionsrechtlichen Rechtsvorschriften nur dann Anwendungsvorrang haben, wenn eine den Anforderungen des Unionsrechts genügende Anwendung des nationalen Rechts nicht möglich ist (vgl. VwGH 28.04.2020, Ro 2019/09/0011). Dies ist hier mangels eines unionsrechtlichen Gebotes, wonach die Übertragung von Kostenerstattungsansprüchen aus der Krankenversicherung zulässig sein muss, nicht der Fall. Anhaltspunkte, dass Paragraph 98, Absatz 2, ASVG in Fällen der Kostenerstattung von Leistung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung iSd Paragraph 7 b, SV-EG nicht zur Anwendung gelangt, liegen nicht vor, zumal weder die Richtlinie 2011/24/EU noch das diese Richtlinie umsetzende SV-EG Gegenteiliges vorsehen. Das in der Beschwerde vorgebrachte Argument, dass Paragraph 7 b, SV-EG kein Abtretungsverbot vorsieht und daher eine Abtretung zulässig sei, geht ins Leere, weil die unionsrechtlichen Rechtsvorschriften nur dann Anwendungsvorrang haben, wenn eine den Anforderungen des Unionsrechts genügende Anwendung des nationalen Rechts nicht möglich ist vergleiche VwGH 28.04.2020, Ro 2019/09/0011). Dies ist hier mangels eines unionsrechtlichen Gebotes, wonach die Übertragung von Kostenerstattungsansprüchen aus der Krankenversicherung zulässig sein muss, nicht der Fall.

Der Beschwerdeführerin kommt daher im vorliegenden Verfahren auch keine Parteistellung zu.

Mangels Antragslegitimation wäre der Antrag der Beschwerdeführerin von der ÖGK zurückzuweisen gewesen. Die ÖGK beschränkte sich jedoch auf die (bescheidmäßige) Feststellung, dass der Beschwerdeführerin keine Parteistellung zukommt. Um die "Sache" des Beschwerdeverfahrens zur Gänze zu erledigen, war der angefochtene Bescheid daher dahingehend zu ergänzen, dass der Antrag der Beschwerdeführerin zurückgewiesen wird.

Entfall der mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Die Beschwerdeführerin hat einen solchen Antrag gestellt. Der erkennende Richter erachtete die Durchführung einer mündlichen Verhandlung jedoch nicht für erforderlich, weil der festgestellte Sachverhalt zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde hinreichend geklärt erschien und daher durch die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht zu erwarten war.

Da auch keine Fragen der Beweiswürdigung auftraten, welche die Durchführung einer mündlichen Verhandlung notwendig gemacht hätten, stehen dem Entfall der Verhandlung auch weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegen (vgl. u.a. VwGH 07.08.2017, Ra 2016/08/0140). Da auch keine Fragen der Beweiswürdigung auftraten, welche die Durchführung einer mündlichen Verhandlung notwendig gemacht hätten, stehen dem Entfall der Verhandlung auch weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegen vergleiche u.a. VwGH 07.08.2017, Ra 2016/08/0140).

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Vielmehr ergeht die Entscheidung in Anlehnung an die in den rechtlichen Erwägungen zitierte Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Vielmehr ergeht die Entscheidung in Anlehnung an die in den rechtlichen Erwägungen zitierte Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

#### **Schlagworte**

Abtretung Antragslegimitation Kostenersatz Parteistellung Zurückweisung

#### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2021:W209.2213116.2.00

#### **Im RIS seit**

06.04.2021

#### **Zuletzt aktualisiert am**

06.04.2021

**Quelle:** Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)