

TE Bvwg Erkenntnis 2017/3/10 I412 2118021-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 10.03.2017

Entscheidungsdatum

10.03.2017

Norm

ASVG §154a

ASVG §154a Abs3

ASVG §307d

B-VG Art.133 Abs4

1. ASVG § 154a heute
2. ASVG § 154a gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. ASVG § 154a gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
4. ASVG § 154a gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
5. ASVG § 154a gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
6. ASVG § 154a gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 417/2015
7. ASVG § 154a gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 288/2014
8. ASVG § 154a gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 434/2013
9. ASVG § 154a gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 441/2012
10. ASVG § 154a gültig von 01.01.2012 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 398/2011
11. ASVG § 154a gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
12. ASVG § 154a gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 450/2009
13. ASVG § 154a gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 346/2008
14. ASVG § 154a gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 289/2008
15. ASVG § 154a gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 359/2007
16. ASVG § 154a gültig von 01.01.2007 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 532/2006
17. ASVG § 154a gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2006 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 446/2005
18. ASVG § 154a gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 531/2004
19. ASVG § 154a gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
20. ASVG § 154a gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 611/2003
21. ASVG § 154a gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 479/2002
22. ASVG § 154a gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 475/2001
23. ASVG § 154a gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
24. ASVG § 154a gültig von 01.08.1996 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996
1. ASVG § 154a heute

2. ASVG § 154a gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. ASVG § 154a gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
4. ASVG § 154a gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
5. ASVG § 154a gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
6. ASVG § 154a gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 417/2015
7. ASVG § 154a gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 288/2014
8. ASVG § 154a gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 434/2013
9. ASVG § 154a gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 441/2012
10. ASVG § 154a gültig von 01.01.2012 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 398/2011
11. ASVG § 154a gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
12. ASVG § 154a gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 450/2009
13. ASVG § 154a gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 346/2008
14. ASVG § 154a gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 289/2008
15. ASVG § 154a gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 359/2007
16. ASVG § 154a gültig von 01.01.2007 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 532/2006
17. ASVG § 154a gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2006 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 446/2005
18. ASVG § 154a gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 531/2004
19. ASVG § 154a gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
20. ASVG § 154a gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 611/2003
21. ASVG § 154a gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 479/2002
22. ASVG § 154a gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 475/2001
23. ASVG § 154a gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
24. ASVG § 154a gültig von 01.08.1996 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996

1. ASVG § 307d heute
2. ASVG § 307d gültig ab 20.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
3. ASVG § 307d gültig von 01.01.2020 bis 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
4. ASVG § 307d gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
5. ASVG § 307d gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
6. ASVG § 307d gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 450/2009
7. ASVG § 307d gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 346/2008
8. ASVG § 307d gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 289/2008
9. ASVG § 307d gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 359/2007
10. ASVG § 307d gültig von 01.01.2007 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 532/2006
11. ASVG § 307d gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2006 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 446/2005
12. ASVG § 307d gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 531/2004
13. ASVG § 307d gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
14. ASVG § 307d gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 611/2003
15. ASVG § 307d gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 479/2002
16. ASVG § 307d gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 475/2001
17. ASVG § 307d gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
18. ASVG § 307d gültig von 01.08.1996 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996

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

Spruch

I412 2118021-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Gabriele ACHLEITNER als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX, VSNR XXXX, vertreten durch RA Dr. Herwig Mayrhofer, Am Rathauspark, 6850 Dornbirn, gegen den Bescheid der Vorarlberger Gebietskrankenkasse Hauptstelle (VGKK) vom 09.10.2015 betreffend Zurückweisung eines Antrages auf Kostenersatz zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Gabriele ACHLEITNER als Einzelrichterin über die Beschwerde von römisch 40, VSNR römisch 40, vertreten durch RA Dr. Herwig Mayrhofer, Am Rathauspark, 6850 Dornbirn, gegen den Bescheid der Vorarlberger Gebietskrankenkasse Hauptstelle (VGKK) vom 09.10.2015 betreffend Zurückweisung eines Antrages auf Kostenersatz zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Mit Bescheid vom 09.10.2015 wie die Vorarlberger Gebietskrankenkasse (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet) den Antrag von XXXX, vertreten durch RA Dr. Herwig Mayrhofer (im Folgenden als Beschwerdeführer bezeichnet) auf Zuerkennung von Kostenersatz, bestehend aus Rehabilitationskosten (CHF 136 578,00) sowie Transportkosten (EUR 663,00) aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation durch den Krankenversicherungsträger für den Aufenthalt im Rehabilitationszentrum Valens (Schweiz) als unzulässig zurück. Mit Bescheid vom 09.10.2015 wie die Vorarlberger Gebietskrankenkasse (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet) den Antrag von römisch 40, vertreten durch RA Dr. Herwig Mayrhofer (im Folgenden als Beschwerdeführerin bezeichnet) auf Zuerkennung von Kostenersatz, bestehend aus Rehabilitationskosten (CHF 136 578,00) sowie Transportkosten (EUR 663,00) aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation durch den Krankenversicherungsträger für den Aufenthalt im Rehabilitationszentrum Valens (Schweiz) als unzulässig zurück.

Begründend wurde nach Feststellung des Sachverhalts ausgeführt, dass ein verfahrenseinleitender Antrag zunächst gemäß § 154a Abs. 3 ASVG beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einzugeben gewesen wäre. Allfällige Eingaben seien deshalb seitens der belangten Behörde gemäß § 154a Abs. 3 ASVG iVm § 6 Abs. 1 AVG an den zuständigen Pensionsversicherungsträger zur Entscheidung weiterzuleiten. Die Zuständigkeitsregelung sei deshalb - entgegen dem Vorbringen der Antragstellerin - klar geregelt und auch eingehalten worden. Begründend wurde nach Feststellung des Sachverhalts ausgeführt, dass ein verfahrenseinleitender Antrag zunächst gemäß Paragraph 154 a, Absatz 3, ASVG beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einzugeben gewesen wäre. Allfällige Eingaben seien deshalb seitens der belangten Behörde gemäß Paragraph 154 a, Absatz 3, ASVG in Verbindung mit Paragraph 6, Absatz eins, AVG an den zuständigen Pensionsversicherungsträger zur Entscheidung weiterzuleiten. Die Zuständigkeitsregelung sei deshalb - entgegen dem Vorbringen der Antragstellerin - klar geregelt und auch eingehalten worden.

Diese Zuständigkeit habe die Pensionsversicherungsanstalt - wie in § 154a Abs. 3 ASVG vorgesehen - wahrgenommen, indem sie mit Schreiben vom 29.04.2015 einen Rehabilitationsaufenthalt in der Dauer von 29 Tagen in der Reha-Klinik Montafon, 6780 Schruns, Wagenweg 4a, als Sachleistung gewährt habe. Diese Sachleistungsgewährung habe die Antragstellerin nicht in Anspruch genommen, sondern sich am 04.05.2015 in eine Rehabilitationseinrichtung nach Valens begeben, wo sie bis zum 14.08.2015 verblieben sei. Diese Zuständigkeit habe die Pensionsversicherungsanstalt -

wie in Paragraph 154 a, Absatz 3, ASVG vorgesehen - wahrgenommen, indem sie mit Schreiben vom 29.04.2015 einen Rehabilitationsaufenthalt in der Dauer von 29 Tagen in der Reha-Klinik Montafon, 6780 Schruns, Wagenweg 4a, als Sachleistung gewährt habe. Diese Sachleistungsgewährung habe die Antragstellerin nicht in Anspruch genommen, sondern sich am 04.05.2015 in eine Rehabilitationseinrichtung nach Valens begeben, wo sie bis zum 14.08.2015 verblieben sei.

Da die Pensionsversicherungsanstalt das ihr gemäß § 154a Abs. 3 ASVG zustehende Recht auf Sachleistungsgewährung in Anspruch genommen habe und dies beispielsweise auch in ihrem Schreiben vom 09.07.2015 mit den Worten "auch die PVA habe mit Schreiben vom 09.07.2015 die Auffassung zum Ausdruck gebracht, dass dann, wenn der Barthel-Index nicht adäquat gewesen wäre es sich nicht mehr um eine Leistung aus der Gesundheitsvorsorge durch die PVA gehandelt hätte, sondern wäre eine Krankenpflegebehandlung vorliegend gewesen mit der Zuständigkeit der VGKK" mehr als klar zum Ausdruck bringe, verbleibe keine Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers, diese Leistungen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit zu erbringen, weshalb der Antrag mangels Zuständigkeit zurückzuweisen gewesen sei. Da die Pensionsversicherungsanstalt das ihr gemäß Paragraph 154 a, Absatz 3, ASVG zustehende Recht auf Sachleistungsgewährung in Anspruch genommen habe und dies beispielsweise auch in ihrem Schreiben vom 09.07.2015 mit den Worten "auch die PVA habe mit Schreiben vom 09.07.2015 die Auffassung zum Ausdruck gebracht, dass dann, wenn der Barthel-Index nicht adäquat gewesen wäre es sich nicht mehr um eine Leistung aus der Gesundheitsvorsorge durch die PVA gehandelt hätte, sondern wäre eine Krankenpflegebehandlung vorliegend gewesen mit der Zuständigkeit der VGKK" mehr als klar zum Ausdruck bringe, verbleibe keine Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers, diese Leistungen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit zu erbringen, weshalb der Antrag mangels Zuständigkeit zurückzuweisen gewesen sei.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 03.12.2015 vorgelegte Beschwerde.

In dieser werden Verfahrensmängel sowie inhaltliche Rechtswidrigkeit des bekämpften Bescheides geltend gemacht.

Begründend wurde ausgeführt, die belangte Behörde hätte festzustellen gehabt, dass die Beschwerdeführerin die geltend gemachten Aufenthaltskosten sowie Transportkosten auch tatsächlich bezahlt hat.

Weiters hätte die Behörde feststellen müssen, dass die Reha-Klinik Montafon laut Eigendefinition für Patienten der Phase C und D der Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation eingerichtet sei, während das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin mit einem Barthel - Index von 30 nicht entspreche. Die Phase C und D hingegen entspreche einem Barthel - Index von >35.

Für den Fall, dass diese Feststellung strittig sein sollte wurde der Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich der Neurorehabilitation beantragt.

Die zu treffenden Feststellungen seien insofern verfahrensrelevant, als sie zur Beurteilung führen würden, dass die im Schreiben der PVA vom 29.04.2015 zugewiesene Reha-Klinik Montafon für die Beschwerdeführerin von vorherein ungeeignet gewesen sei und daher die PVA tatsächlich eine geeignete Maßnahme zur Rehabilitation gegenüber der Beschwerdeführerin nicht gewährt habe.

Als inhaltliche Rechtswidrigkeit wird ausgeführt, dass die belangte Behörde die Rechtsfrage der Zuständigkeit unrichtig gelöst habe bzw. ihre Zuständigkeit unrechtmäßig verneint habe.

Gemäß § 300 Abs. 1 ASVG seien die Pensionsversicherungsträger dazu berufen, Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension zu treffen. Gemäß § 302 Abs. 1 ASVG umfassen die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation unter anderem die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen. In diesem Fall können weiters Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden. Gemäß Paragraph 300, Absatz eins, ASVG seien die Pensionsversicherungsträger dazu berufen, Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension zu treffen. Gemäß Paragraph 302, Absatz eins, ASVG umfassen die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation unter anderem die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen. In diesem Fall können weiters Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden.

Infolge rechtswidriger Verweigerung der Zuständigkeit habe es die belangte Behörde unterlassen, sich mit den geltend gemachten Reise -und Transportkosten auseinander zu setzen.

Weiters führt die vertretene Beschwerdeführerin aus, es habe keine Anzeige iSd § 302 Abs. 2 ASVG des Pensionsversicherungsträgers gegeben, in welcher dem Krankenversicherungsträger angezeigt worden wäre, dass er von einem bestimmten Tag an die Gewährung der Maßnahmen der Rehabilitation übernehme. Daher könne auch der Anspruch gegenüber der belangten Behörde nicht ausgeschlossen sein. Weiters führt die vertretene Beschwerdeführerin aus, es habe keine Anzeige iSd Paragraph 302, Absatz 2, ASVG des Pensionsversicherungsträgers gegeben, in welcher dem Krankenversicherungsträger angezeigt worden wäre, dass er von einem bestimmten Tag an die Gewährung der Maßnahmen der Rehabilitation übernehme. Daher könne auch der Anspruch gegenüber der belangten Behörde nicht ausgeschlossen sein.

Ebenso wenig habe die PVA jemals die Gewährung der Rehabilitation gegenüber der Beschwerdeführerin an sich gezogen. Dazu komme, dass ihre Bewilligung des Aufenthalts in der Reha-Klinik Montafon medizinisch ungeeignet gewesen sei (abgesehen davon, dass es sich dabei entgegen der aktenwidrigen Darstellung der PVA nicht um eine Wunsch Einrichtung gehandelt habe). Aufgrund der medizinisch ungeeigneten Maßnahme sei faktisch wie auch im Rahmen der rechtlichen Beurteilung davon auszugehen, dass keine Gewährung einer Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des ASVG vorgelegen sei.

Da die PVA keine geeignete Reha-Maßnahme gewährt habe, und ihre Gewährung auch nicht an sich gezogen habe, liege die Zuständigkeit hierfür, im konkreten Fall für die Leistung von Kostenersatz nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, beim Krankenversicherungsträger, sohin der belangten Behörde.

Anzufügen sei, dass sich die Frage der Gewährung eines Reha-Aufenthaltes nicht mehr stelle.

Da die PVA mit Schreiben vom 29.04.2015 lediglich eine ungeeignete Stelle bewilligt habe, sei es medizinisch indiziert gewesen, die Beschwerdeführerin sofort einer geeigneten Einrichtung zuzuführen, weshalb ihr Kostenersatz gebühre, wofür die belangte Behörde zuständig sei.

Die Ablehnung der Zuständigkeit durch diese sei auch allein deshalb nicht vom Gesetz gedeckt, weil lediglich die Unterbringung in Krankenanstalten beim Pensionsversicherungsträger zu beantragen sei. Geltend gemacht worden sei allerdings Kostenersatz.

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 24.11.2015 im Rahmen der Beschwerdevorlage führte die belangte Behörde ergänzend aus, dass der verfahrenseinleitende Antrag entgegen der Ausführungen der Beschwerdeführerin zunächst gemäß § 154a Abs. 3 ASVG beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einzugeben gewesen sei. Allfällige Eingaben seien daher seitens der belangten Behörde gemäß § 154 a Abs. 3 iVm § 6 Abs. 1 ASVG an den zuständigen Pensionsversicherungsträger zur Entscheidung weiterzuleiten gewesen. Die Zuständigkeitsverteilung sei deshalb, entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin klar geregelt und auch eingehalten worden. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 24.11.2015 im Rahmen der Beschwerdevorlage führte die belangte Behörde ergänzend aus, dass der verfahrenseinleitende Antrag entgegen der Ausführungen der Beschwerdeführerin zunächst gemäß § 154a Absatz 3, ASVG beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einzugeben gewesen sei. Allfällige Eingaben seien daher seitens der belangten Behörde gemäß Paragraph 154, a Absatz 3, in Verbindung mit Paragraph 6, Absatz eins, ASVG an den zuständigen Pensionsversicherungsträger zur Entscheidung weiterzuleiten gewesen. Die Zuständigkeitsverteilung sei deshalb, entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin klar geregelt und auch eingehalten worden.

Diese Zuständigkeit habe die Pensionsversicherungsanstalt, wie in § 154a Abs. 3 ASVG vorgesehen, wahrgenommen, indem diese mit Schreiben vom 29.04.2015 einen Rehabilitationsaufenthalt in der Dauer von 29 Tagen in der Reha - Klinik Montafon als Sachleistung gewährt habe. Besagte Sachleistungsgewährung sei von der Beschwerdeführerin nicht in Anspruch genommen worden. Diese Zuständigkeit habe die Pensionsversicherungsanstalt, wie in Paragraph 154 a, Absatz 3, ASVG vorgesehen, wahrgenommen, indem diese mit Schreiben vom 29.04.2015 einen Rehabilitationsaufenthalt in der Dauer von 29 Tagen in der Reha - Klinik Montafon als Sachleistung gewährt habe. Besagte Sachleistungsgewährung sei von der Beschwerdeführerin nicht in Anspruch genommen worden.

Da die Pensionsversicherungsanstalt das ihr zustehende Recht auf Sachleistungsgewährung in Anspruch genommen habe, verbleibe keine Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers.

Die Entscheidung in der Sache erfolge nur durch den zuständigen Sozialversicherungsträger, dieser erlasse einen Bescheid in Leistungssachen. Dagegen könne ein arbeits- und sozialgerichtliches Verfahren in die Wege geleitet werden. Das Bundesverwaltungsgericht sei daher nicht zuständig.

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

1. Feststellungen:

Bei der Beschwerdeführerin kam es im Jänner 2015 zu einem Verschluss der Arteria basilaris, was zu einem Stammhirninsult (ICD- 10 - Nr. 16) führte. Vom 27.01.2015 bis zum 13.02.2015 folgte deshalb Anstaltspflege im Landeskrankenhaus Feldkirch.

Am 13.02.2015 wurde die Beschwerdeführerin in das Landeskrankenhaus Rankweil verlegt, wo sie bis zum 04.05.2015 verblieb. Der Barthel Index betrug laut Feststellung vom 18.02.2015 "0".

Während dieses Aufenthaltes wurde von einem Arzt des LKH Rankweil nachgefragt, ob seitens der Pensionsversicherungsanstalt ein Zuschuss zu einem möglichen Rehabilitationsaufenthalt im Rehabilitationszentrum Valens, Schweiz möglich wäre.

Diesem wurde am 25.02.2015 fernmündlich durch die Pensionsversicherungsanstalt mitgeteilt, dass die Pensionsversicherungsanstalt einen Reha-Antrag benötige mit der entsprechenden Diagnose.

Seitens der Pensionsversicherungsanstalt wurde außerdem darüber informiert, dass eine Reha-Bewilligung von Seiten des Pensionsversicherungsträgers erst ab einem Barthel-Index von "30" möglich ist und bei Vorhandensein einer Vertragseinrichtung ein Zuschuss für einen Aufenthalt in einer Wahleinrichtung nur erschwert möglich sei.

Am 10.04.2015 wurde mittels eines dafür vorgesehenen Formblattes ein entsprechender Antrag auf Rehabilitations-, Kur bzw. Erholungsaufenthalt bei der Pensionsversicherungsanstalt gestellt.

Dem Antrag wurde eine ärztliche Stellungnahme beigegeben, der zu entnehmen ist, dass eine Rehabilitation für den Neurologischen Formenkreis in Valens vorgeschlagen wird und mit der Zielsetzung "Verbesserung der Mobilität" begründet. Der für die Beschwerdeführerin festgestellte Barthel-Index betrug am 10.04.2015 "30".

Mit Schreiben vom 29.04.2015 wurde von der Pensionsversicherungsanstalt bezugnehmend auf den Antrag vom 09.04.2015 ein Heilverfahren gemäß § 307d ASVG für die Dauer von 29 Tagen in der Reha Klinik Montafon, Schruns, Wagenweg 4a bewilligt, sowie mitgeteilt, dass die Transportkosten für die Anreise (mit Ausnahme des vorgeschriebenen Selbstbehaltes) von der Pensionsversicherungsanstalt übernommen werden. Mit Schreiben vom 29.04.2015 wurde von der Pensionsversicherungsanstalt bezugnehmend auf den Antrag vom 09.04.2015 ein Heilverfahren gemäß Paragraph 307 d, ASVG für die Dauer von 29 Tagen in der Reha Klinik Montafon, Schruns, Wagenweg 4a bewilligt, sowie mitgeteilt, dass die Transportkosten für die Anreise (mit Ausnahme des vorgeschriebenen Selbstbehaltes) von der Pensionsversicherungsanstalt übernommen werden.

Die Beschwerdeführerin hat diese bewilligte Maßnahme nicht in Anspruch genommen sondern wurde für diese selbständig ein Aufenthalt im Rehabilitationszentrum Valens organisiert bzw. angetreten.

Der Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Rehabilitationszentrum Valens dauerte von 04.05.2015 bis 14.08.2015, wobei Kosten in Höhe von CHF 136.578,- (Rehabilitationskosten) sowie EUR 663,-

(Transportkosten) anfielen.

Bei einem Telefonat zwischen der Pensionsversicherungsanstalt und dem Sohn der Beschwerdeführerin am 01.06.2015 wurde von diesem mitgeteilt, dass sich die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik in Valenz/CH befindet.

Am 10.06.2015 wurde von der vertretenen Beschwerdeführerin bei der Pensionsversicherungsanstalt der Antrag auf Kostenerstattung für deren Aufenthalt in der Schweiz eingebracht und begründend vorgebracht, dass im Inland eine ebenso erfolgsversprechende Behandlungsmöglichkeit nicht gegeben sei.

Nach Erhalt eines Schreibens vom 09.07.2015, mit dem die Pensionsversicherungsanstalt der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin mitteilte, dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb sie die Kosten einer Rehabilitationsbehandlung in der Schweiz in einer nicht vertraglichen Anstalt aufkommen soll, erfolgte mit Schreiben vom 14.08.2015 an die belangte Behörde der Antrag auf Zuerkennung von Kostenersatz in der oben angeführten Höhe.

2. Beweiswürdigung:

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und ist insoweit unstrittig.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. 3.1. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 414 Abs. 2 ASVG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht nur in Angelegenheiten nach § 410 Abs. 1 Z 1, 2 und 6 bis 9 und überdies nur im Fall eines (hier nicht gestellten) Antrags einer Partei durch einen Senat. Der Beschwerdefall unterliegt daher der Einzelrichterzuständigkeit. Gemäß Paragraph 414, Absatz 2, ASVG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht nur in Angelegenheiten nach Paragraph 410, Absatz eins, Ziffer eins, 2 und 6 bis 9 und überdies nur im Fall eines (hier nicht gestellten) Antrags einer Partei durch einen Senat. Der Beschwerdefall unterliegt daher der Einzelrichterzuständigkeit.

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.

Gemäß § 28 VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist (Abs. 1). Gemäß Paragraph 28, VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist (Absatz eins,).

3.2. Zu Spruchpunkt A)

3.2.1. Die belangte Behörde ist zu Recht davon ausgegangen, dass es sich bei der vorliegenden Zurückweisung eines Antrages in einer Leistungssache um eine Verwaltungssache im Sinne des § 355 ASVG handelt (vgl. hiezu das Erkenntnis des VwGH vom 20. April 1993, Zl. 91/08/0092). 3.2.1. Die belangte Behörde ist zu Recht davon ausgegangen, dass es sich bei der vorliegenden Zurückweisung eines Antrages in einer Leistungssache um eine Verwaltungssache im Sinne des Paragraph 355, ASVG handelt vergleiche hiezu das Erkenntnis des VwGH vom 20. April 1993, Zl. 91/08/0092).

Daran anknüpfend ist hervorzuheben, dass nur die verfahrensrechtliche Zulässigkeit des zurückgewiesenen Antrages den Gegenstand der Überprüfung des angefochtenen Bescheides bildet. Sache des Verfahrens ist damit lediglich die Frage, ob die belangte Behörde zu Recht den Antrag auf Kostenersatz der Beschwerdeführerin als unzulässig zurückgewiesen hat.

Insofern kommt dem erkennenden Gericht eine - von der Beschwerdeführerin beantragte - Entscheidung in der Sache selbst und eine Zuerkennung des begehrten Kostenersatzes von vornherein nicht zu.

3.2.2. Die im vorliegenden Fall maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen des ASVG in der im gegenständlichen Zeitraum geltenden Fassung lauten wie folgt:

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung

§ 154a ASVG Paragraph 154 a, ASVG

(1) Die Krankenversicherungsträger gewähren, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, im Anschluss an die Krankenbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe des § 133 Abs. 2 medizinische Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel, den Gesundheitszustand der Versicherten und ihrer Angehörigen so weit wiederherzustellen, daß sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.(1) Die Krankenversicherungsträger gewähren, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, im Anschluss an die Krankenbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe des Paragraph 133, Absatz 2, medizinische Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel, den Gesundheitszustand der Versicherten und ihrer Angehörigen so weit wiederherzustellen, daß sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

(2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 umfassen(2) Die Maßnahmen gemäß Absatz eins, umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel;
3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind.3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Ziffer eins und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind.
4. Aufgehoben.

In den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden.In den Fällen der Ziffer eins bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Maßnahmen sind bei einem Pensionsversicherungsträger oder einem Unfallversicherungsträger zu beantragen, die den Antrag unverzüglich an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahmen nicht selbst gemäß den §§ 302 Abs. 2, 307d Abs. 2 Z 2 oder gemäß § 189 Abs. 2 gewähren bzw. zu gewähren haben oder ihre Gewährung gemäß § 302 Abs. 2 oder gemäß § 191 Abs. 2 an sich ziehen.(3) Die in Absatz 2, angeführten Maßnahmen sind bei einem Pensionsversicherungsträger oder einem Unfallversicherungsträger zu beantragen, die den Antrag unverzüglich an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahmen nicht selbst gemäß den Paragraphen 302, Absatz 2, 307 d, Absatz 2, Ziffer 2, oder gemäß Paragraph 189, Absatz 2, gewähren bzw. zu gewähren haben oder ihre Gewährung gemäß Paragraph 302, Absatz 2, oder gemäß Paragraph 191, Absatz 2, an sich ziehen.

(4) Der Krankenversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Pensionsversicherungsträger mit dessen Zustimmung übertragen. Er hat dem Pensionsversicherungsträger in einem solchen Fall die Kosten zu ersetzen. Die beteiligten Versicherungsträger können jedoch zur Abgeltung der

Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Anzahl der in Betracht kommenden Fälle und die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschalbeträge vereinbaren.

(5) Die Krankenversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen im Sinne des § 307c zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.(5) Die Krankenversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen im Sinne des Paragraph 307 c, zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.

(6) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 155 und 307d) zählt nicht zu den Aufgaben der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.(6) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (Paragraphen 155 und 307 d) zählt nicht zu den Aufgaben der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.

(...)

Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger

§ 307d. (1) Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.Paragraph 307 d, (1) Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage(2) Als Maßnahmen im Sinne des Absatz eins, kommen insbesondere in Frage:

1. Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten oder Zuschüsse zu einem solchen nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28);1. Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten oder Zuschüsse zu einem solchen nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 28,);

2. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;

3. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z 1 bis 4 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen.3. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Ziffer eins bis 4 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen.

§ 155 Abs. 3 gilt entsprechend.Paragraph 155, Absatz 3, gilt entsprechend.

(3) Die Pensionsversicherungsträger können Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, für diagnostische Zwecke zugänglich machen.

(4) Die Pensionsversicherungsträger können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.(4) Die Pensionsversicherungsträger können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (Paragraph 123,) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.

(5) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(6) Werden Versicherte (PensionsbezieherInnen) für Rechnung des Pensionsversicherungsträgers in einer der in Abs. 2 Z 1 bis 4 angeführten Einrichtungen (ausgenommen die Fälle der Zuschussgewährung durch den Pensionsversicherungsträger) untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung zu leisten, deren Höhe sich nach § 154a Abs. 7 zweiter bis vierter Satz richtet. Sie ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im Voraus an den Pensionsversicherungsträger zu leisten.(6) Werden Versicherte (PensionsbezieherInnen) für Rechnung des Pensionsversicherungsträgers in einer der in Absatz 2, Ziffer eins bis 4 angeführten Einrichtungen (ausgenommen die

Fälle der Zuschussgewährung durch den Pensionsversicherungsträger) untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung zu leisten, deren Höhe sich nach Paragraph 154 a, Absatz 7, zweiter bis vierter Satz richtet. Sie ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im Voraus an den Pensionsversicherungsträger zu leisten.

Dem SV-Kommentar "Mosler/Müller/Pfeil" ist zu § 154a ASVG betreffend die Durchführung der Reha - Maßnahmen zu entnehmen, dass in Anbetracht der Tatsache, dass die PVTr und UVTr über jahrzehntelange Erfahrung bezüglich der Reha und die dafür erforderlichen Einrichtungen verfügen, in Abs. 3 des § 154a normiert ist, dass die medizinischen Maßnahmen der Reha in der KV beim Pensions-(Unfall-)versicherungsträger zu beantragen sind. Soweit diese nach den für sie in Betracht kommenden Zuständigkeitsvorschriften die Reha nicht selbst erbringen oder zu erbringen haben, haben sie den Antrag an den zuständigen KVTr weiterzuleiten. Mit dieser Regelung wird die Trennung zwischen den medizinischen Maßnahmen der Reha in der KV einerseits und solchen Maßnahmen im Bereich der PV und UV andererseits auch bei der praktischen Durchführung klar vorgenommen werden können. Eine solche klare Trennung ist Voraussetzung dafür, dass die KVTr ihre Zuständigkeit für die Durchführung der medizinischen Reha, die sich auf kranken-, aber nicht pensionsversicherte Personen erstreckt, in einwandfreier Weise wahrnehmen können (ErläutRV 284, BlgNR 18.GP). Dem SV-Kommentar "Mosler/Müller/Pfeil" ist zu Paragraph 154 a, ASVG betreffend die Durchführung der Reha - Maßnahmen zu entnehmen, dass in Anbetracht der Tatsache, dass die PVTr und UVTr über jahrzehntelange Erfahrung bezüglich der Reha und die dafür erforderlichen Einrichtungen verfügen, in Absatz 3, des Paragraph 154 a, normiert ist, dass die medizinischen Maßnahmen der Reha in der KV beim Pensions-(Unfall-)versicherungsträger zu beantragen sind. Soweit diese nach den für sie in Betracht kommenden Zuständigkeitsvorschriften die Reha nicht selbst erbringen oder zu erbringen haben, haben sie den Antrag an den zuständigen KVTr weiterzuleiten. Mit dieser Regelung wird die Trennung zwischen den medizinischen Maßnahmen der Reha in der KV einerseits und solchen Maßnahmen im Bereich der PV und UV andererseits auch bei der praktischen Durchführung klar vorgenommen werden können. Eine solche klare Trennung ist Voraussetzung dafür, dass die KVTr ihre Zuständigkeit für die Durchführung der medizinischen Reha, die sich auf kranken-, aber nicht pensionsversicherte Personen erstreckt, in einwandfreier Weise wahrnehmen können (ErläutRV 284, BlgNR 18.GP).

Die bereits vor der Einführung dieser Regelung bestehende Zuständigkeit der PVTr/UVTr bezüglich der Reha-Maßnahmen bleibt unberührt, so wie zuvor werden sie auch künftig gewährt, insoweit sie nicht der KVTr erbringt. Darüber hinaus können sie die Gewährung der Reha-Maßnahmen jederzeit an sich ziehen.

Im Artikel "Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und Rechtsanspruch auf Krankenbehandlung: ein Abgrenzungsproblem?", Pöltner, DAG 2015/11 S27, wird dargelegt wie folgt:

"Neben der KV bietet also auch die PV nach §§ 300ff ASVG medizinische Maßnahmen der Rehabilitation als freiwillige Leistung ohne Rechtsanspruch für die Versicherten an. Der Inhalt ist wieder durch die Zielbestimmung definiert, "die zu rehabilitierenden Personen bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können."" Neben der KV bietet also auch die PV nach Paragraphen 300 f, f, ASVG medizinische Maßnahmen der Rehabilitation als freiwillige Leistung ohne Rechtsanspruch für die Versicherten an. Der Inhalt ist wieder durch die Zielbestimmung definiert, "die zu rehabilitierenden Personen bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können."

Weiters wird ausgeführt, dass sich der persönliche Geltungsbereich der PV zwar auf Versicherte der PV und auf Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bezieht, die PVTr aber unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen und der wirtschaftlichen Situation der Betroffenen auch Angehörigen der Versicherten und Pensionisten stationäre Rehabilitation gewähren können.

Tun sie das nicht, haben sie die Anträge an die KV weiterzuleiten.

Der verfahrenseinleitende Antrag auf Rehabilitation wurde - wie festgestellt wurde - beim Pensionsversicherungsträger eingebracht.

Wie ebenfalls festgestellt wurde, hat die Pensionsversicherungsanstalt mit Schreiben vom 29.04.2015 den - unzweifelhaft auf Rehabilitation gerichteten - Antrag der Beschwerdeführerin zugunnehmend auf die Bestimmung des § 307d ASVG bewilligt. Wie ebenfalls festgestellt wurde, hat die Pensionsversicherungsanstalt mit Schreiben vom

29.04.2015 den - unzweifelhaft auf Rehabilitation gerichteten - Antrag der Beschwerdeführerin bezugnehmend auf die Bestimmung des Paragraph 307 d, ASVG bewilligt.

Nach Bewilligung des Antrages durch das genannte Schreiben wurde weder von Seiten der Beschwerdeführerin vor Antreten des Reha-Aufenthaltes in der Schweiz angezeigt, dass man der Meinung sei, dass die bewilligte Einrichtung nicht den Anforderungen entspreche noch vorgebracht, dass die Pensionsversicherungsanstalt zur Behandlung des Antrages auf Rehabilitation nicht zuständig sei.

Es wurde von der Beschwerdeführerin auch kein weiterer Antrag auf Maßnahmen der Rehabilitation gestellt. Die Beschwerdeführerin bringt selbst vor, dass sich die Frage der Gewährung eines Reha-Aufenthaltes nicht mehr stellt, die PVA allerdings eine aus ihrer Sicht ungeeignete Maßnahme bzw. Einrichtung bewilligt habe und daher Kostenersatz gebühre, wofür die belangte Behörde zuständig sei.

Der von der Beschwerdeführerin (sowohl bei der PVA als auch bei der belangten Behörde) gestellte Antrag auf Kostenerstattung bezieht sich unzweifelhaft auf das von der Pensionsversicherung durch Gewährung einer Sachleistung bereits abgeschlossene Verfahren betreffend den von der Beschwerdeführerin gestellten Antrag auf Rehabilitation.

§ 154a ASVG regelt das Verfahren bei Einbringung eines Antrages klar und legt gemäß Abs. 3 fest, dass die in Abs. 2 angeführten Maßnahmen (ua. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen) bei einem Pensionsversicherungsträger oder einem Unfallversicherungsträger zu beantragen sind, die den Antrag unverzüglich an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahmen nicht selbst gemäß den §§ 302 Abs.2, 307d Abs. 2 Z2 (also die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen) (...) gewähren oder zu gewähren haben oder ihre Gewährung gemäß § 302 Abs. 2 (...) an sich ziehen. Paragraph 154 a, ASVG regelt das Verfahren bei Einbringung eines Antrages klar und legt gemäß Absatz 3, fest, dass die in Absatz 2, angeführten Maßnahmen (ua. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen) bei einem Pensionsversicherungsträger oder einem Unfallversicherungsträger zu beantragen sind, die den Antrag unverzüglich an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahmen nicht selbst gemäß den Paragraphen 302, Absatz 2, 307 d, Absatz 2, Z2 (also die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen) (...) gewähren oder zu gewähren haben oder ihre Gewährung gemäß Paragraph 302, Absatz 2, (...) an sich ziehen.

Dass die Pensionsversicherungsanstalt zur Behandlung des Antrages der Beschwerdeführerin zuständig war - und auch eine Maßnahme unter Bezugnahme auf § 307d Abs. 2 Z 2 ASVG gewährt hat - steht damit für das erkennende Gericht fest. Dass die Pensionsversicherungsanstalt zur Behandlung des Antrages der Beschwerdeführerin zuständig war - und auch eine Maßnahme unter Bezugnahme auf Paragraph 307 d, Absatz 2, Ziffer 2, ASVG gewährt hat - steht damit für das erkennende Gericht fest.

Im bereits zitierten Artikel "Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und Rechtsanspruch auf Krankenbehandlung: ein Abgrenzungsproblem?", Walter Pöltner, DAG 2015/11, S 27, wird ebenso darauf verwiesen, dass die PV auch unter dem Titel der Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger nach § 307d ASVG "medizinische Rehabilitation" tatsächlich va. für Pensionisten erbringt, auch wenn § 300 ASVG ausdrücklich festhält, dass die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge nach § 155 ASVG und § 307d ASVG nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation zählt. Im bereits zitierten Artikel "Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und Rechtsanspruch auf Krankenbehandlung: ein Abgrenzungsproblem?", Walter Pöltner, DAG 2015/11, S 27, wird ebenso darauf verwiesen, dass die PV auch unter dem Titel der Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger nach Paragraph 307 d, ASVG "medizinische Rehabilitation" tatsächlich va. für Pensionisten erbringt, auch wenn Paragraph 300, ASVG ausdrücklich festhält, dass die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge nach Paragraph 155, ASVG und Paragraph 307 d, ASVG nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation zählt.

Unbestritten hat die PVA - dem Wortlaut des § 154a ASVG entsprechend, eine Maßnahme gemäß § 307d Abs. 2 Z 2 ASVG gewährt und war der Antrag daher nicht an die belangte Behörde als Krankenversicherungsträger weiterzuleiten. Unbestritten hat die PVA - dem Wortlaut des Paragraph 154 a, ASVG entsprechend, eine Maßnahme gemäß Paragraph 307 d, Absatz 2, Ziffer 2, ASVG gewährt und war der Antrag daher nicht an die belangte Behörde als Krankenversicherungsträger weiterzuleiten.

In Ansehung dessen kann auch dahingestellt bleiben, ob aufgrund des Barthel - Index der Beschwerdeführerin die von der Pensionsversicherungsanstalt gewährte Leistung nicht zielführend gewesen ist. Dieser betrug - wie unbestritten feststeht - 30.

Es ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens zu prüfen, ob - wie die Beschwerdeführerin vorbringt - die Pensionsversicherung bei (zuständigkeitskonformer) Erledigung des Antrages eine Einrichtung gewählt hat, die den Anforderungen der Beschwerdeführerin genügt.

Anzumerken ist, dass es sich bei den Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sowohl seitens der Krankenversicherung als auch der Pensionsversicherung um eine freiwillige Leistung handelt. Das bedeutet, dass weder ein Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation besteht noch ein Rechtsanspruch auf eine Wunscheinrichtung.

Ebenso steht fest, dass bei der belangten Behörde nicht ein Kostenersatz für eine Krankenbehandlung geltend gemacht wurde, da der in Rede stehende Antrag zweifelsfrei auf "Rehabilitation" gerichtet ist.

Es ist daher nicht ersichtlich, weshalb die belangte Behörde zur Behandlung des Antrages auf Kostenersatz in Zusammenhang mit einem Verfahren, in dem die Pensionsversicherungsanstalt eine nach ihrem Ermessen angemessene Leistung gewährt hat, zuständig sein sollte und hat diese zu Recht den Antrag als unzulässig zurückgewiesen. Die belangte Behörde konnte es daher - wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht - auch unterlassen, sich mit den geltend gemachten Transportkosten auseinanderzusetzen, die bei Inanspruchnahme der von der PVA bewilligten Maßnahme von dieser auch übernommen worden wären.

3.3. Entfall der mündlichen Verhandlung:

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

Von der mündlichen Verhandlung kann im gegenständlichen Beschwerdefall gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG abgesehen werden, weil der unstrittig feststehende Sachverhalt und der dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegte Akt der belangten Behörde erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und dem auch Art. 6 Abs. 1 EMRK nicht entgegensteht (vgl. die Entscheidung des EGMR vom 02.09.2004, Zl. 68087/01 (Hofbauer/Österreich), wo der Gerichtshof unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt hat, dass die Anforderungen von Art. 6 EMRK auch bei Unterbleiben einer mündlichen Verhandlung oder überhaupt jeglicher Anhörung (im Originaltext "any hearing at all") erfüllt sind, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "technische" Fragen betrifft, und in diesem Zusammenhang auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise verwiesen hat. Von der mündlichen Verhandlung kann im gegenständlichen Beschwerdefall gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG abgesehen werden, weil der unstrittig feststehende Sachverhalt und der dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegte Akt der belangten Behörde erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und dem auch Artikel 6, Absatz eins, EMRK nicht entgegensteht vergleiche die Entscheidung des EGMR vom 02.09.2004, Zl. 68087/01 (Hofbauer/Österreich), wo der Gerichtshof unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt hat, dass die Anforderungen von Artikel 6, EMRK auch bei Unterbleiben einer mündlichen Verhandlung oder überhaupt jeglicher Anhörung (im Originaltext "any hearing at all") erfüllt sind, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "technische" Fragen betrifft, und in diesem Zusammenhang auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise verwiesen hat.

Von einer mündlichen Verhandlung konnte daher in Anwendung von § 24 Abs. 1 und 4 VwGVG abgesehen werden. Von einer mündlichen Verhandlung konnte daher in Anwendung von Paragraph 24, Absatz eins und 4 VwGVG abgesehen werden.

3.4. 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 im Hinblick auf die klare Rechtslage betreffend das Verfahren im Zusammenhang mit der Genehmigung einer Maßnahme der Rehabilitation nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung im Hinblick auf die klare Rechtslage betreffend das Verfahren im Zusammenhang mit der Genehmigung einer Maßnahme der Rehabilitation nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen.

Schlagworte

Freiwilligkeit, Kostenersatz, Rechtsanspruch,
Rehabilitationsmaßnahme, Sachleistung, Zuständigkeit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:I412.2118021.1.00

Zuletzt aktualisiert am

20.03.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at