

# RS Vwgh 2023/6/29 Ro 2022/11/0007

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 29.06.2023

## Index

L94403 Krankenanstalt Spital Niederösterreich

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

82/06 Krankenanstalten

## Norm

ASVG §148

ASVG §148 Z2

ASVG §148 Z3

KAG NÖ 1974 §49

KAG NÖ 1974 §49b

KAG NÖ 1974 §53 Abs2 litb

KAKuG 2001 §27b Abs3

1. ASVG § 148 heute
  2. ASVG § 148 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
  3. ASVG § 148 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
  4. ASVG § 148 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
  5. ASVG § 148 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
  6. ASVG § 148 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
  7. ASVG § 148 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
  8. ASVG § 148 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
  9. ASVG § 148 gültig von 01.04.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
  10. ASVG § 148 gültig von 01.01.2001 bis 31.03.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
  11. ASVG § 148 gültig von 01.01.2001 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
  12. ASVG § 148 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
  13. ASVG § 148 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996
1. ASVG § 148 heute
  2. ASVG § 148 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
  3. ASVG § 148 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
  4. ASVG § 148 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
  5. ASVG § 148 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
  6. ASVG § 148 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
  7. ASVG § 148 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
  8. ASVG § 148 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
  9. ASVG § 148 gültig von 01.04.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003

10. ASVG § 148 gültig von 01.01.2001 bis 31.03.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
  11. ASVG § 148 gültig von 01.01.2001 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
  12. ASVG § 148 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
  13. ASVG § 148 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996
1. ASVG § 148 heute
  2. ASVG § 148 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
  3. ASVG § 148 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
  4. ASVG § 148 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
  5. ASVG § 148 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
  6. ASVG § 148 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
  7. ASVG § 148 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
  8. ASVG § 148 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
  9. ASVG § 148 gültig von 01.04.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
  10. ASVG § 148 gültig von 01.01.2001 bis 31.03.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
  11. ASVG § 148 gültig von 01.01.2001 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
  12. ASVG § 148 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
  13. ASVG § 148 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996

### **Rechtssatz**

Die Grundsatzbestimmung des § 148 ASVG sieht in Ziffer 2 und 3 (in Durchführung von Art. 43 Abs. 1 der 15a-Vereinbarung) vor, dass alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, auch im ambulanten Bereich (einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen), welche diese gegenüber sozialversicherten Personen erbringen, mit im Folgenden genannten Zahlungen abgegolten sind, welche von den Landesgesundheitsfonds zu entrichten sind. In Bezug auf ambulante Leistungen sind dies gemäß Ziffer 3 lit. b leg. cit. die Zahlungen der Landesgesundheitsfonds nach § 27b Abs. 3 KAKuG 2001. Die Abgeltung erfolgt also über pauschale Zahlungen, nicht im Wege der Verrechnung von Einzelleistungen. Sie findet nicht direkt zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Krankenanstaltenträgern, sondern über die Landesgesundheitsfonds statt. Weder der Rechtsträger der Krankenanstalt noch der Landesgesundheitsfonds hat gegenüber dem Versicherten einen Anspruch aus der Erbringung dieser Leistungen (§ 148 Ziffer 9 ASVG). In Ausführung dieser grundsatzgesetzlichen Bestimmungen sieht § 53 Abs. 2 lit. b NÖ KAG vor, dass alle Leistungen der NÖ Fondskrankenanstalten im (hier einschlägigen) ambulanten Bereich mit den Zahlungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gemäß §§ 49 und 49b abgegolten sind. Weder der Rechtsträger der Krankenanstalt noch der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat gegenüber dem Versicherten einen Anspruch aus der Erbringung dieser Leistungen (§ 56 Abs. 1 NÖ KAG). Es erfolgt demnach nicht eine Verrechnung nach Einzelleistung gegenüber dem Patienten, sondern eine pauschale Abgeltung aller Ambulanzleistungen durch den Landesgesundheitsfonds.

Die Grundsatzbestimmung des Paragraph 148, ASVG sieht in Ziffer 2 und 3 (in Durchführung von Artikel 43, Absatz eins, der 15a-Vereinbarung) vor, dass alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, auch im ambulanten Bereich (einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen), welche diese gegenüber sozialversicherten Personen erbringen, mit im Folgenden genannten Zahlungen abgegolten sind, welche von den Landesgesundheitsfonds zu entrichten sind. In Bezug auf ambulante Leistungen sind dies gemäß Ziffer 3, Litera b, leg. cit. die Zahlungen der Landesgesundheitsfonds nach Paragraph 27 b, Absatz 3, KAKuG 2001. Die Abgeltung erfolgt also über pauschale Zahlungen, nicht im Wege der Verrechnung von Einzelleistungen. Sie findet nicht direkt zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Krankenanstaltenträgern, sondern über die Landesgesundheitsfonds statt. Weder der Rechtsträger der Krankenanstalt noch der Landesgesundheitsfonds hat gegenüber dem Versicherten einen Anspruch aus der Erbringung dieser Leistungen (Paragraph 148, Ziffer 9, ASVG). In Ausführung dieser grundsatzgesetzlichen Bestimmungen sieht Paragraph 53, Absatz 2, Litera b, NÖ KAG vor, dass alle Leistungen der NÖ Fondskrankenanstalten im (hier einschlägigen) ambulanten Bereich mit den Zahlungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gemäß Paragraphen 49 und 49 b abgegolten sind. Weder der Rechtsträger der Krankenanstalt noch der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat gegenüber dem Versicherten einen Anspruch aus der Erbringung dieser Leistungen (Paragraph 56, Absatz eins, NÖ KAG). Es erfolgt demnach nicht eine Verrechnung nach Einzelleistung gegenüber dem Patienten, sondern eine pauschale Abgeltung aller Ambulanzleistungen durch den Landesgesundheitsfonds.

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VWGH:2023:RO2022110007.J01

**Im RIS seit**

31.07.2023

**Zuletzt aktualisiert am**

05.09.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

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