

---

**11647/AB XXIV. GP**

---

Eingelangt am 08.08.2012

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

## Anfragebeantwortung



**Alois Stöger**  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag.<sup>a</sup> Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0172-I/A/15/2012

Wien, am 7. August 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12025/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

### Fragen 1 und 2:

Wie schon in meiner Beantwortung der parlamentarischen Anfrage 11397/J (11148/AB) ausgeführt, werden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Zutreffen der gesetzlichen Voraussetzungen grundsätzlich ohne Rücksicht auf den Grund der Notwendigkeit ihrer Inanspruchnahme erbracht. Die Leistungen der

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Krankenversicherung stehen daher auch dann zu, wenn die anspruchsberechtigte Person die Behandlungsbedürftigkeit selbst verursacht oder gar verschuldet hat. Lediglich für den Anspruch auf Geldleistungen (im Versicherungszweig der Krankenversicherung kommt hier das Krankengeld in Betracht) normiert § 88 ASVG eine Verwirkung des Leistungsanspruchs, wenn Versicherte den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben oder den Versicherungsfall durch die Verübung einer mit Vorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung veranlasst haben, derentwegen sie zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden sind.

Die Sachleistungen der Krankenversicherung, also die Gewährung der medizinischen Leistungen, stehen jedoch jedenfalls ungeschmälert zu und sind aus der Gebarung des Versicherungsträgers zu finanzieren.

Die Leistung der Sozialversicherung soll aber eine dritte Person, die nach den schadenersatzrechtlichen Bestimmungen des Zivilrechts zum Ersatz der Kosten einer Heilbehandlung verpflichtet wäre, nicht zu Lasten der Versichertengemeinschaft entlasten. Daher sieht das Sozialversicherungsrecht eine so genannte Legalzession in § 332 ASVG und den entsprechenden Bestimmungen der anderen Sozialversicherungsgesetze vor, wonach der Schadenersatzanspruch der versicherten Person bzw. ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen ex lege auf den Versicherungsträger übergeht und von diesem beim Schädiger/bei der Schädigerin bzw. dessen/deren allfälliger Haftpflichtversicherung (was vor allem bei Verkehrsunfällen von Relevanz ist) im Umfang der von ihm erbrachten Leistung geltend gemacht werden kann (unter Bedachtnahme auf das Kongruenzprinzip - siehe dazu Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts - 3.2.3).

Unter „Fremdverschulden“ im Sinne meiner obgenannten Anfragebeantwortung zur Voranfrage verstehe ich daher, dass eine vom/von der Versicherten bzw. vom/von der anspruchsberechtigten Angehörigen verschiedene Person nach zivilrechtlichen Grundsätzen zum Schadenersatz bezüglich der vom Krankenversicherungsträger für den/die Versicherte/n bzw. den/die anspruchsberechtigte/n Angehörige/n erbrachten Leistungen verpflichtet ist.