

TE Vwgh Erkenntnis 2017/6/23 Ra 2017/08/0019

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 23.06.2017

Index

E3R E05204020;

E6j;

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

Norm

32004R0883 Koordinierung Soziale Sicherheit Art17;

32004R0883 Koordinierung Soziale Sicherheit Art3 Abs1 lita;

32004R0883 Koordinierung Soziale Sicherheit Art32;

61993CJ0451 Delavant / Allgemeine Ortskrankenkasse Saarland VORAB;

ASVG §123;

ASVG;

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

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Bachler, den Hofrat Dr. Strohmayer, die Hofrätin Dr. Julcher sowie die Hofräte Mag. Berger und Mag. Stickler als Richter, unter Mitwirkung des Schriftführers Mag. Sinai, über die Revision der M T in A (Schweiz), vertreten durch Mag. German Bertsch, Rechtsanwalt in 6800 Feldkirch, Saalbaugasse 2, gegen das Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 18. Jänner 2017, Zl. I4142109894- 1/3E, betreffend Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung für einen Angehörigen gemäß § 123 ASVG (belangte Behörde vor dem Verwaltungsgericht: Vorarlberger Gebietskrankenkasse, 6850 Dornbirn, Jahngasse 4), zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Bachler, den Hofrat Dr. Strohmayer, die Hofrätin Dr. Julcher sowie die Hofräte Mag. Berger und Mag. Stickler als Richter, unter Mitwirkung des Schriftführers Mag. Sinai, über die Revision der M T in A (Schweiz), vertreten durch Mag. German Bertsch, Rechtsanwalt in 6800 Feldkirch, Saalbaugasse 2, gegen das Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 18. Jänner 2017, Zl. I4142109894- 1/3E, betreffend Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung für einen Angehörigen gemäß Paragraph 123, ASVG (belangte Behörde vor dem Verwaltungsgericht: Vorarlberger Gebietskrankenkasse, 6850 Dornbirn, Jahngasse 4), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Revision wird als unbegründet abgewiesen.

Begründung

I.römisch eins.

1 Die belangte Behörde stellte auf Grund eines Antrags der Revisionswerberin vom 14. April 2015 mit Bescheid vom 23. April 2015 fest, dass diese für ihren Sohn Matteo T. gemäß § 123 Abs. 4 Z 2 lit. a ASVG keine Anspruchsberechtigung (auf Leistungen aus der Krankenversicherung) habe. Sie führte aus, die Revisionswerberin sei bei der M. GmbH beschäftigt gewesen und beziehe seit der Geburt ihres Sohnes am 7. Februar 2015 bis zum 6. Februar 2016 Kinderbetreuungsgeld (bzw. anfänglich Wochengeld). Die Revisionswerberin, ihr Sohn und ihr Ehemann, der Vater des Kindes, seien in der Schweiz wohnhaft, der Ehemann auch dort erwerbstätig. Gemäß § 123 Abs. 1 ASVG bestehe Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (Kinder), wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hätten, weder nach den Vorschriften des ASVG noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften krankenversichert seien und für sie keine Krankenfürsorge einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers vorgesehen sei. Für Familienangehörige von Personen, die in der Schweiz wohnen würden, sei gemäß Art. 32 VO Nr. 883/2004 die Schweiz als Wohnsitzstaat zuständig. Eine Diskriminierung iSd Art. 4 VO Nr. 883/2004 liege nicht vor, weil § 123 ASVG eine Ausnahme statuiere und Art. 3 Abs. 1 (schweizerisches) Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Angehörige einbeziehe. Eine indirekte Diskriminierung würde nur dann vorliegen, wenn etwa Versicherungsleistungen nur zu unverhältnismäßigen Bedingungen erlangt werden könnten (z.B. lange Wartezeiten). Auch das liege in der Schweiz nicht vor. 1 Die belangte Behörde stellte auf Grund eines Antrags der Revisionswerberin vom 14. April 2015 mit Bescheid vom 23. April 2015 fest, dass diese für ihren Sohn Matteo T. gemäß Paragraph 123, Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, ASVG keine Anspruchsberechtigung (auf Leistungen aus der Krankenversicherung) habe. Sie führte aus, die Revisionswerberin sei bei der M. GmbH beschäftigt gewesen und beziehe seit der Geburt ihres Sohnes am 7. Februar 2015 bis zum 6. Februar 2016 Kinderbetreuungsgeld (bzw. anfänglich Wochengeld). Die Revisionswerberin, ihr Sohn und ihr Ehemann, der Vater des Kindes, seien in der Schweiz wohnhaft, der Ehemann auch dort erwerbstätig. Gemäß Paragraph 123, Absatz eins, ASVG bestehe Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (Kinder), wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hätten, weder nach den Vorschriften des ASVG noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften krankenversichert seien und für sie keine Krankenfürsorge einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers vorgesehen sei. Für Familienangehörige von Personen, die in der Schweiz wohnen würden, sei gemäß Artikel 32, VO Nr. 883 aus 2004, die Schweiz als Wohnsitzstaat zuständig. Eine Diskriminierung iSd Artikel 4, VO Nr. 883 aus 2004, liege nicht vor, weil Paragraph 123, ASVG eine Ausnahme statuiere und Artikel 3, Absatz eins, (schweizerisches) Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Angehörige einbeziehe. Eine indirekte Diskriminierung würde nur dann vorliegen, wenn etwa Versicherungsleistungen nur zu unverhältnismäßigen Bedingungen erlangt werden könnten (z.B. lange Wartezeiten). Auch das liege in der Schweiz nicht vor.

2 Die Revisionswerberin erhob Beschwerde. In der Beschwerdebeantwortung brachte die belangte Behörde vor, beim Sohn der Revisionswerberin würden ein abgeleiteter Anspruch von seiner Mutter, der Revisionswerberin, nach dem

ASVG und - wegen seines Wohnsitzes in der Schweiz - ein eigenständiger Sachleistungsanspruch gegen die schweizerische Lehrerkassenkasse (SLKK) auf Grund der Versicherungspflicht in der obligatorischen Krankenversicherung nach dem Schweizer KVG zusammentreffen. Art. 32 VO Nr. 883/2004 würde die allgemeine Regel des Art. 11 VO Nr. 883/2004 verdrängen. Die Behauptung der Revisionswerberin, mangels einer eigenen Versicherung für das Kind würde eine Anspruchsberechtigung nach dem ASVG bestehen und sie sei deshalb so zu stellen, als würde sie mit ihrer Familie in Österreich leben, sei verfehlt. 2 Die Revisionswerberin erhob Beschwerde. In der Beschwerdebeantwortung brachte die belangte Behörde vor, beim Sohn der Revisionswerberin würden ein abgeleiteter Anspruch von seiner Mutter, der Revisionswerberin, nach dem ASVG und - wegen seines Wohnsitzes in der Schweiz - ein eigenständiger Sachleistungsanspruch gegen die schweizerische Lehrerkassenkasse (SLKK) auf Grund der Versicherungspflicht in der obligatorischen Krankenversicherung nach dem Schweizer KVG zusammentreffen. Artikel 32, VO Nr. 883 aus 2004, würde die allgemeine Regel des Artikel 11, VO Nr. 883 aus 2004, verdrängen. Die Behauptung der Revisionswerberin, mangels einer eigenen Versicherung für das Kind würde eine Anspruchsberechtigung nach dem ASVG bestehen und sie sei deshalb so zu stellen, als würde sie mit ihrer Familie in Österreich leben, sei verfehlt.

3 Mit dem angefochtenen Erkenntnis hat das Verwaltungsgericht die Beschwerde als unbegründet abgewiesen. Die Revisionswerberin (ab 13. November 2010), ihr Ehemann und deren Sohn hätten ihren Wohnsitz in der Schweiz. Sie sei bis vor der Entbindung ihres Sohnes bei der M. GmbH in Bludenz (Vorarlberg) beschäftigt gewesen und habe bis zum 6. Februar 2016 Kinderbetreuungsgeld bezogen. Der Ehemann und der Sohn der Revisionswerberin seien bei der SLKK krankenversichert. Da der Sohn der Revisionswerberin keinen gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich habe, bestünde gemäß § 123 ASVG kein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige. Die Revisionswerberin sei - obwohl sich ihr Wohnsitz in der Schweiz befunden habe - auf Grund der Erwerbstätigkeit bei der M. GmbH gemäß Art. 11 Abs. 3 lit. a VO Nr. 883/2004 in Österreich versichert gewesen und unterliege den nationalen Rechtsvorschriften. In Österreich sei ein Beschäftigungsverbot oder eine gesetzliche Karenz nach dem Mutterschutzgesetz (bzw. nach gleichartigen österreichischen Gesetzen) einer tatsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit gleichgestellt. Nach Art. 11 Abs. 3 lit. e VO Nr. 883/2004 unterliege eine (erwerbs-)wirtschaftlich nicht "aktive" Person (z.B. Kinder, Studierende) grundsätzlich den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates. Art. 32 VO Nr. 883/2004 sehe betreffend die Rangfolge der Sachleistungsansprüche besondere Vorschriften für den Leistungsanspruch von Familienangehörigen im Wohnmitgliedstaat vor. Diese Bestimmung regle nicht nur die Anspruchskonkurrenz zwischen eigenen und abgeleiteten Leistungsansprüchen des Familienangehörigen, sie stelle auch eine Kollisionsnorm dar, die das anzuwendende Recht bezüglich des Statusverhältnisses (beispielsweise der Versicherteneigenschaft) einschließlich etwaiger Beitragspflichten bestimme. Die Vorschrift zielen insbesondere auf die Vermeidung von Doppelversicherungen von Familienangehörigen sowie auf eine Belastungsangleichung innerhalb der Europäischen Union ab, soweit Einwohnersysteme (sogenannte "nationale Gesundheitsdienste") betroffen seien. Bei letzteren handle es sich um steuerbasierte Systeme für Leistungen bei Krankheit sowie bei Mutter- und Vaterschaft, die - anders als bei Sozialversicherungen, die durch Beiträge von Beschäftigten oder Selbständigen finanziert würden - allen Einwohnern eines Landes offen stünden. Art. 32 Abs. 1 VO Nr. 883/2004 stelle den Grundsatz auf, dass ein eigenständiger Anspruch Vorrang vor einem abgeleiteten Anspruch habe. Von diesem Grundsatz bestehe aber eine Ausnahme, wenn der eigenständige Anspruch allein durch den Wohnsitz begründet werde. Diesfalls trete der (eigenständige) Anspruch allein auf Grund des Wohnsitzes zurück gegenüber einem abgeleiteten Anspruch einer Versicherung. Wenn aber - so Abs. 2 der genannten Bestimmung - bei den Familienangehörigen der Ehegatte oder die Person, der das Sorgerecht für die Familienmitglieder im Wohnstaat zukomme, gleichzeitig auch selbst eine Erwerbstätigkeit ausübe oder von einem Träger des Wohnstaates eine Rente beziehe, würden die Ansprüche, die aus dem Wohnstaat resultierten, vorgehen. Ein eigener Anspruch entstehe, wenn jemand vom persönlichen Geltungsbereich des Koordinationsrechts umfasst werde und ein Tatbestand vorliege, der diesen Anspruch auslöse, der nicht von einer anderen Person abgeleitet werde. Dies könne das Ausüben einer Beschäftigung, einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder der Bezug einer Rente sein. Beim Leistungsanspruch der Familienangehörigen spreche man von einem abgeleiteten Anspruch, d.h. der Anspruch sei direkt mit dem Leistungsanspruch des Erwerbstätigen oder Rentners verbunden. Die Revisionswerberin habe auf Grund der Erwerbstätigkeit in Österreich einen eigenständigen Sachleistungsanspruch gegenüber dem österreichischen Sozialversicherungsträger. Der Ehemann der Revisionswerberin besitze einen eigenen Sachleistungsanspruch gegenüber dem schweizerischen Sozialversicherungsträger. Zwischen den Elternteilen komme es zu keiner Anspruchskonkurrenz. Im vorliegenden Fall würde es um die Frage gehen, ob die Verordnung

Nr. 883/2004 auf den Sohn anzuwenden sei. Dieser habe sowohl einen von der Revisionswerberin abgeleiteten Versicherungsanspruch nach dem ASVG als auch einen von seinem Vater abgeleiteten Versicherungsanspruch nach dem KVG. Da die Ansprüche des Sohnes gegenüber den Elternteilen im gleichen Rang stünden, komme es zu keiner Anspruchskonkurrenz bzw. zu keiner Kollision, weshalb die Verordnung Nr. 883/2004 keine Anwendung finde. Daher sei der Antrag der Revisionswerberin auf Feststellung gemäß § 123 ASVG ausschließlich nach den nationalen Bestimmungen zu beurteilen. Der Sohn der Revisionswerberin habe keinen Wohnsitz im Inland, weshalb die Anspruchsvoraussetzungen für eine Angehörigeneigenschaft iSd § 123 ASVG nicht erfüllt seien. 3 Mit dem angefochtenen Erkenntnis hat das Verwaltungsgericht die Beschwerde als unbegründet abgewiesen. Die Revisionswerberin (ab 13. November 2010), ihr Ehemann und deren Sohn hätten ihren Wohnsitz in der Schweiz. Sie sei bis vor der Entbindung ihres Sohnes bei der M. GmbH in Bludenz (Vorarlberg) beschäftigt gewesen und habe bis zum 6. Februar 2016 Kinderbetreuungsgeld bezogen. Der Ehemann und der Sohn der Revisionswerberin seien bei der SLKK krankenversichert. Da der Sohn der Revisionswerberin keinen gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich habe, bestünde gemäß Paragraph 123, ASVG kein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige. Die Revisionswerberin sei - obwohl sich ihr Wohnsitz in der Schweiz befunden habe - auf Grund der Erwerbstätigkeit bei der M. GmbH gemäß Artikel 11, Absatz 3, Litera a, VO Nr. 883 aus 2004, in Österreich versichert gewesen und unterliege den nationalen Rechtsvorschriften. In Österreich sei ein Beschäftigungsverbot oder eine gesetzliche Karenz nach dem Mutterschutzgesetz (bzw. nach gleichartigen österreichischen Gesetzen) einer tatsächlich ausgeübten Erwerbstätigkeit gleichgestellt. Nach Artikel 11, Absatz 3, Litera e, VO Nr. 883 aus 2004, unterliege eine (erwerbs-)wirtschaftlich nicht "aktive" Person (z.B. Kinder, Studierende) grundsätzlich den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates. Artikel 32, VO Nr. 883 aus 2004, sehe betreffend die Rangfolge der Sachleistungsansprüche besondere Vorschriften für den Leistungsanspruch von Familienangehörigen im Wohnmitgliedstaat vor. Diese Bestimmung regle nicht nur die Anspruchskonkurrenz zwischen eigenen und abgeleiteten Leistungsansprüchen des Familienangehörigen, sie stelle auch eine Kollisionsnorm dar, die das anzuwendende Recht bezüglich des Statusverhältnisses (beispielsweise der Versicherteneigenschaft) einschließlich etwaiger Beitragspflichten bestimme. Die Vorschrift ziele insbesondere auf die Vermeidung von Doppelversicherungen von Familienangehörigen sowie auf eine Belastungsangleichung innerhalb der Europäischen Union ab, soweit Einwohnersysteme (sogenannte "nationale Gesundheitsdienste") betroffen seien. Bei letzteren handle es sich um steuerbasierte Systeme für Leistungen bei Krankheit sowie bei Mutter- und Vaterschaft, die - anders als bei Sozialversicherungen, die durch Beiträge von Beschäftigten oder Selbständigen finanziert würden - allen Einwohnern eines Landes offen stünden. Artikel 32, Absatz eins, VO Nr. 883 aus 2004, stelle den Grundsatz auf, dass ein eigenständiger Anspruch Vorrang vor einem abgeleiteten Anspruch habe. Von diesem Grundsatz bestehe aber eine Ausnahme, wenn der eigenständige Anspruch allein durch den Wohnsitz begründet werde. Diesfalls trete der (eigenständige) Anspruch allein auf Grund des Wohnsitzes zurück gegenüber einem abgeleiteten Anspruch einer Versicherung. Wenn aber - so Absatz 2, der genannten Bestimmung - bei den Familienangehörigen der Ehegatte oder die Person, der das Sorgerecht für die Familienmitglieder im Wohnstaat zukomme, gleichzeitig auch selbst eine Erwerbstätigkeit ausübe oder von einem Träger des Wohnstaates eine Rente beziehe, würden die Ansprüche, die aus dem Wohnstaat resultierten, vorgehen. Ein eigener Anspruch entstehe, wenn jemand vom persönlichen Geltungsbereich des Koordinationsrechts umfasst werde und ein Tatbestand vorliege, der diesen Anspruch auslöse, der nicht von einer anderen Person abgeleitet werde. Dies könne das Ausüben einer Beschäftigung, einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder der Bezug einer Rente sein. Beim Leistungsanspruch der Familienangehörigen spreche man von einem abgeleiteten Anspruch, d.h. der Anspruch sei direkt mit dem Leistungsanspruch des Erwerbstätigen oder Rentners verbunden. Die Revisionswerberin habe auf Grund der Erwerbstätigkeit in Österreich einen eigenständigen Sachleistungsanspruch gegenüber dem österreichischen Sozialversicherungsträger. Der Ehemann der Revisionswerberin besitze einen eigenen Sachleistungsanspruch gegenüber dem schweizerischen Sozialversicherungsträger. Zwischen den Elternteilen komme es zu keiner Anspruchskonkurrenz. Im vorliegenden Fall würde es um die Frage gehen, ob die Verordnung Nr. 883 aus 2004, auf den Sohn anzuwenden sei. Dieser habe sowohl einen von der Revisionswerberin abgeleiteten Versicherungsanspruch nach dem ASVG als auch einen von seinem Vater abgeleiteten Versicherungsanspruch nach dem KVG. Da die Ansprüche des Sohnes gegenüber den Elternteilen im gleichen Rang stünden, komme es zu keiner Anspruchskonkurrenz bzw. zu keiner Kollision, weshalb die Verordnung Nr. 883 aus 2004, keine Anwendung finde.

Daher sei der Antrag der Revisionswerberin auf Feststellung gemäß Paragraph 123, ASVG ausschließlich nach den nationalen Bestimmungen zu beurteilen. Der Sohn der Revisionswerberin habe keinen Wohnsitz im Inland, weshalb die Anspruchsvoraussetzungen für eine Angehörigeneigenschaft iSd Paragraph 123, ASVG nicht erfüllt seien.

4 Die Revision wurde nicht zugelassen, weil die Entscheidung von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu § 123 ASVG nicht abweiche. 4 Die Revision wurde nicht zugelassen, weil die Entscheidung von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu Paragraph 123, ASVG nicht abweiche.

5 Gegen dieses Erkenntnis richtet sich die Revision. 6 Die belangte Behörde hat eine Revisionsbeantwortung erstattet, in der sie die Abweisung der Revision beantragt.

II.römisch zwei.

7 Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

8 Die Revisionswerberin bringt unter dem Gesichtspunkt einer Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung iSd Art. 133 Abs. 4 B-VG vor, es fehle an Rechtsprechung zur Frage, ob sich der Krankenversicherungsschutz einer in der österreichischen Krankenversicherung versicherten Person im vorliegenden Fall auch auf Familienmitglieder erstrecke, die in der Schweiz wohnhaft seien. 8 Die Revisionswerberin bringt unter dem Gesichtspunkt einer Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung iSd Artikel 133, Absatz 4, B-VG vor, es fehle an Rechtsprechung zur Frage, ob sich der Krankenversicherungsschutz einer in der österreichischen Krankenversicherung versicherten Person im vorliegenden Fall auch auf Familienmitglieder erstrecke, die in der Schweiz wohnhaft seien.

9 Die Revision ist aus dem genannten Grund zulässig, jedoch nicht berechtigt:

10 1. In der Revision wird vorgebracht, Ehemann und Sohn der Revisionswerberin seien in der Schweiz anfangs bei der SLKK krankenversichert gewesen. Die Revisionswerberin habe sich "nach dem Ausscheiden aus der österreichischen Sozialversicherung" (mit 8. Mai 2016) auch für die SLKK entschieden. Mit 1. Jänner 2017 hätten alle drei Familienmitglieder zur Swica-Krankenversicherung in Wittnau (Schweiz) gewechselt. In der Schweiz bestehe Krankenversicherungspflicht. Jedes Kind müsse von seinem gesetzlichen Vertreter ab Geburt gegen Krankheit versichert werden. Die Revisionswerberin müsse ihren Sohn um ca. EUR 90,-- monatlich versichern. Die Koordinierungsregel des Art. 32 Abs. 1 VO Nr. 883/2004 würde lediglich bestimmen, dass ein eigenständiger Sachleistungsanspruch gegenüber einem abgeleiteten Anspruch auf Leistungen für Familienangehörige Vorrang habe. Diese Bestimmung würde lediglich Koordinierungsbestimmungen für Familienangehörige enthalten, die in einem Mitgliedstaat mit "Volksgesundheitsdienst" wohnen würden. Die (Leistungen bei Krankheit betreffenden) Art. 17 und Art. 18 VO Nr. 883/2004 würden auch Familienangehörige umfassen. Daher bestünde ein Anspruch auf Sachleistungen auch für den Sohn der Revisionswerberin. Ein anderes Ergebnis ergebe sich nur, wenn die Kollisionsnorm des Art. 32 VO Nr. 883/2004 eine Anspruchsberechtigung für den Sohn ausschließen würde. Das Verwaltungsgericht sei irrtümlich davon ausgegangen, dass der Sohn abgeleitete Ansprüche von der Revisionswerberin bzw. von seinem Vater hätte. Es habe verkannt, dass es im schweizerischen Krankenversicherungsrecht keine Mitversicherung und somit keine abgeleiteten Ansprüche von Eltern gebe. Mangels abgeleiteten Anspruchs vom Vater bestünde keine Kollision. Art. 32 VO Nr. 883/2004 komme nicht zur Anwendung. Der Sohn der Revisionswerberin habe einen Anspruch nach Art. 17 VO Nr. 883/2004 auf Übernahme der Kosten für die Krankenversicherung in der Schweiz seit Geburt sowie einen Anspruch nach Art. 18 VO Nr. 883/2004 auf Krankenversicherung in Österreich für die Zeit seit Geburt, jeweils bis 8. Mai 2016 (dem Ende der österreichischen Pflichtversicherung). 10 1. In der Revision wird vorgebracht, Ehemann und Sohn der Revisionswerberin seien in der Schweiz anfangs bei der SLKK krankenversichert gewesen. Die Revisionswerberin habe sich "nach dem Ausscheiden aus der österreichischen Sozialversicherung" (mit 8. Mai 2016) auch für die SLKK entschieden. Mit 1. Jänner 2017 hätten alle drei Familienmitglieder zur Swica-Krankenversicherung in Wittnau (Schweiz) gewechselt. In der Schweiz bestehe Krankenversicherungspflicht. Jedes Kind müsse von seinem gesetzlichen Vertreter ab Geburt gegen Krankheit versichert werden. Die Revisionswerberin müsse ihren Sohn um ca. EUR 90,-- monatlich versichern. Die Koordinierungsregel des Artikel 32, Absatz eins, VO Nr. 883 aus 2004, würde lediglich bestimmen, dass ein eigenständiger Sachleistungsanspruch gegenüber einem abgeleiteten Anspruch auf Leistungen für Familienangehörige Vorrang habe. Diese Bestimmung würde lediglich Koordinierungsbestimmungen für Familienangehörige enthalten, die in einem Mitgliedstaat mit "Volksgesundheitsdienst" wohnen würden. Die (Leistungen bei Krankheit betreffenden) Artikel 17 und Artikel 18, VO Nr. 883 aus 2004, würden auch Familienangehörige umfassen. Daher bestünde ein Anspruch auf Sachleistungen auch für den Sohn der

Revisionswerberin. Ein anderes Ergebnis ergebe sich nur, wenn die Kollisionsnorm des Artikel 32, VO Nr. 883 aus 2004, eine Anspruchsberechtigung für den Sohn ausschließen würde. Das Verwaltungsgericht sei irrtümlich davon ausgegangen, dass der Sohn abgeleitete Ansprüche von der Revisionswerberin bzw. von seinem Vater hätte. Es habe verkannt, dass es im schweizerischen Krankenversicherungsrecht keine Mitversicherung und somit keine abgeleiteten Ansprüche von Eltern gebe. Mangels abgeleiteten Anspruchs vom Vater bestünde keine Kollision. Artikel 32, VO Nr. 883 aus 2004, komme nicht zur Anwendung. Der Sohn der Revisionswerberin habe einen Anspruch nach Artikel 17, VO Nr. 883 aus 2004, auf Übernahme der Kosten für die Krankenversicherung in der Schweiz seit Geburt sowie einen Anspruch nach Artikel 18, VO Nr. 883 aus 2004, auf Krankenversicherung in Österreich für die Zeit seit Geburt, jeweils bis 8. Mai 2016 (dem Ende der österreichischen Pflichtversicherung).

11 2.1. Die soziale Krankenversicherung in der Schweiz ist durch das KVG geregelt. Die soziale Krankenversicherung umfasst gemäß Art. 1a KVG die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie eine freiwillige Taggeldversicherung und gewährt Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Gemäß Art. 3 Abs. 1 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innerhalb von drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter bzw. ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Gemäß Art. 5 Abs. 1 KVG beginnt die Versicherung bei rechtzeitigem Beitritt (Art. 3 Abs. 1) im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz. Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung gemäß Art. 5 Abs. 2 KVG im Zeitpunkt des Beitritts. 11 2.1. Die soziale Krankenversicherung in der Schweiz ist durch das KVG geregelt. Die soziale Krankenversicherung umfasst gemäß Artikel eins a, KVG die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie eine freiwillige Taggeldversicherung und gewährt Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Gemäß Artikel 3, Absatz eins, KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innerhalb von drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter bzw. ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Gemäß Artikel 5, Absatz eins, KVG beginnt die Versicherung bei rechtzeitigem Beitritt (Artikel 3, Absatz eins,) im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz. Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung gemäß Artikel 5, Absatz 2, KVG im Zeitpunkt des Beitritts.

12 Die Genossenschaft "Krankenkasse SLKK" mit Hauptsitz in Zürich (die ehemalige schweizerische Lehrerkrankenkasse) bietet - gemeinsam mit den insgesamt 61 gegenwärtig in der Schweiz anerkannten Krankenkassen - die obligatorische Krankenpflegeversicherung iSd Art. 3 KVG an. Nach Art. 2 der Allgemeinen Bedingungen (AVB) der SLKK für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist jede Person, die ihren Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der SLKK hat, berechtigt, in die Krankenversicherung einzutreten bzw. einen Antrag auf Abschluss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (und der freiwilligen Taggeldversicherung) zu stellen. Gemäß Art. 9 Abs. 2 AVB setzt die SLKK für Versicherte bis zum vollendeten 12 Die Genossenschaft "Krankenkasse SLKK" mit Hauptsitz in Zürich (die ehemalige schweizerische Lehrerkrankenkasse) bietet - gemeinsam mit den insgesamt 61 gegenwärtig in der Schweiz anerkannten Krankenkassen - die obligatorische Krankenpflegeversicherung iSd Artikel 3, KVG an. Nach Artikel 2, der Allgemeinen Bedingungen (AVB) der SLKK für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist jede Person, die ihren Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der SLKK hat, berechtigt, in die Krankenversicherung einzutreten bzw. einen Antrag auf Abschluss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (und der freiwilligen Taggeldversicherung) zu stellen. Gemäß Artikel 9, Absatz 2, AVB setzt die SLKK für Versicherte bis zum vollendeten

18. Altersjahr (Kinder) eine tiefere Prämie fest als für Erwachsene. Dieselben Rahmenbedingungen gelten grundsätzlich auch für die erwähnte Swica-Krankenversicherung, zu der die Familie der Revisionswerberin ihrem Vorbringen nach mit 1. Jänner 2017 gewechselt ist.

13 2.2. Die Revisionswerberin begehrt die Feststellung der Angehörigeneigenschaft gemäß § 410 Abs. 1 Z 7 ASVG (vgl. zum Antragsverfahren Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, SV-Komm Rz 3 zu § 123 ASVG). Sie hat nicht bestritten, dass ihr Sohn im verfahrensgegenständlichen Zeitraum in der Schweiz bei der SLKK (bzw. später bei Swica-Krankenversicherung) krankenversichert war. 13 2.2. Die Revisionswerberin begehrt die Feststellung der Angehörigeneigenschaft gemäß Paragraph 410, Absatz eins, Ziffer 7, ASVG vergleiche , zum Antragsverfahren Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, SV-Komm Rz 3 zu Paragraph 123, ASVG). Sie hat nicht bestritten, dass ihr Sohn im verfahrensgegenständlichen Zeitraum in der Schweiz bei der SLKK (bzw. später bei Swica-Krankenversicherung) krankenversichert war.

14 2.3. Beim KVG, das die schweizerische Krankenversicherung regelt, handelt es sich ebenso wie beim ASVG, das die

österreichische Krankenversicherung regelt, um Rechtsvorschriften, die "Leistungen bei Krankheit" iSd Art. 3 Abs. 1 lit. a VO Nr. 883/2004 betreffen und daher dem Europäischen Koordinationsrecht betreffend die Soziale Sicherheit unterliegen (vgl. zur Anwendbarkeit des Koordinationsrechts betreffend Leistungen aus der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung und Leistungen der schweizerischen beruflichen Vorsorge das hg. Erkenntnis vom 7. April 2016, Ro 2014/08/0047). 14 2.3. Beim KVG, das die schweizerische Krankenversicherung regelt, handelt es sich ebenso wie beim ASVG, das die österreichische Krankenversicherung regelt, um Rechtsvorschriften, die "Leistungen bei Krankheit" iSd Artikel 3, Absatz eins, Litera a, VO Nr. 883 aus 2004, betreffen und daher dem Europäischen Koordinationsrecht betreffend die Soziale Sicherheit unterliegen vergleiche , zur Anwendbarkeit des Koordinationsrechts betreffend Leistungen aus der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung und Leistungen der schweizerischen beruflichen Vorsorge das hg. Erkenntnis vom 7. April 2016, Ro 2014/08/0047).

15 Art. 11, 17 und 32 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rats vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit lauten samt Überschriften: 15 Artikel 11, 17 und 32 der Verordnung (EG) Nr. 883 aus 2004, des Europäischen Parlaments und des Rats vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit lauten samt Überschriften:

16 "TITEL II 16 "TITEL römisch zwei

BESTIMMUNG DES ANWENDBAREN RECHTS

Artikel 11

Allgemeine Regelung

1. (1)Absatz eins,Personen, für die diese Verordnung gilt, unterliegen den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats. Welche Rechtsvorschriften dies sind, bestimmt sich nach diesem Titel.
2. (2)Absatz 2,Für die Zwecke dieses Titels wird bei Personen, die aufgrund oder infolge ihrer Beschäftigung oder selbstständigen Erwerbstätigkeit eine Geldleistung beziehen, davon ausgegangen, dass sie diese Beschäftigung oder Tätigkeit ausüben. Dies gilt nicht für Invaliditäts-, Alters- oder Hinterbliebenenrenten oder für Renten bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten oder für Geldleistungen bei Krankheit, die eine Behandlung von unbegrenzter Dauer abdecken.
3. (3)Absatz 3,Vorbehaltlich der Artikel 12 bis 16 gilt Folgendes:

a) eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine

Beschäftigung oder selbstständige Erwerbstätigkeit ausübt,
unterliegt den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats;

b) ein Beamter unterliegt den Rechtsvorschriften des

Mitgliedstaats, dem die ihn beschäftigende Verwaltungseinheit
angehört;

c) eine Person, die nach den Rechtsvorschriften des

Wohnmitgliedstaats Leistungen bei Arbeitslosigkeit gemäß

Artikel 65 erhält, unterliegt den Rechtsvorschriften dieses

Mitgliedstaats;

d) eine zum Wehr- oder Zivildienst eines Mitgliedstaats

einberufene oder wiedereinberufene Person unterliegt den

Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats;

e) jede andere Person, die nicht unter die Buchstaben a)

bis d) fällt, unterliegt unbeschadet anders lautender Bestimmungen dieser Verordnung, nach denen ihr Leistungen aufgrund der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten zustehen, den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats.

1. (4)Absatz 4,..."

17 "Artikel 17

Wohnort in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat

Ein Versicherter oder seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen, erhalten in dem Wohnmitgliedstaat Sachleistungen, die vom Träger des Wohnorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht werden, als ob sie nach diesen Rechtsvorschriften versichert wären."

18 "Artikel 32

Rangfolge der Sachleistungsansprüche - Besondere Vorschrift für den Leistungsanspruch von Familienangehörigen im Wohnmitgliedstaat

1. (1) Absatz eins, Ein eigenständiger Sachleistungsanspruch aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats oder dieses Kapitels hat Vorrang vor einem abgeleiteten Anspruch auf Leistungen für Familienangehörige. Ein abgeleiteter Anspruch auf Sachleistungen hat jedoch Vorrang vor eigenständigen Ansprüchen, wenn der eigenständige Anspruch im Wohnmitgliedstaat unmittelbar und ausschließlich aufgrund des Wohnorts der betreffenden Person in diesem Mitgliedstaat besteht.
2. (2) Absatz 2, Wohnen die Familienangehörigen eines Versicherten in einem Mitgliedstaat, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht vom Bestehen einer Versicherung, einer Beschäftigung oder einer selbstständigen Erwerbstätigkeit abhängt, so werden die Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers in dem Mitgliedstaat erbracht, in dem sie wohnen, sofern der Ehegatte oder die Person, die das Sorgerecht für die Kinder des Versicherten hat, eine Beschäftigung oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit in diesem Mitgliedstaat ausübt oder von diesem Mitgliedstaat aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbstständigen Erwerbstätigkeit eine Rente erhält."

19 2.4. Die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit österreichischen Sozialversicherungsrechts auf die Revisionswerberin gemäß Art. 1 lit. a iVm Art. 11 abs. 2 und 3 lit. a VO 883/2004 waren im Verfahren nicht strittig. 19 2.4. Die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit österreichischen Sozialversicherungsrechts auf die Revisionswerberin gemäß Artikel eins, Litera a, in Verbindung mit , Artikel 11, abs. 2 und 3 Litera a, VO 883 aus 2004, waren im Verfahren nicht strittig.

20 Der Sohn der Revisionswerberin unterlag im verfahrensgegenständlichen Zeitraum hingegen gemäß Art. 11 Abs. 3 lit. e VO Nr. 883/2004 den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates, sohin der Schweiz, und war dort - wie dargestellt - bei der SLKK krankenversichert. 20 Der Sohn der Revisionswerberin unterlag im verfahrensgegenständlichen Zeitraum hingegen gemäß Artikel 11, Absatz 3, Litera e, VO Nr. 883 aus 2004, den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates, sohin der Schweiz, und war dort - wie dargestellt - bei der SLKK krankenversichert.

21 2.5. Hinsichtlich der Leistungszuständigkeit für Sachleistungen bei (u.a.) Krankheit (nur um solche ging es im vorliegenden Fall) enthält die VO Nr. 883/2004 in den Art. 17 ff spezielle Regelungen. So bestimmt - wie dargestellt - Art. 17 der VO Nr. 883/2004, dass ein Versicherter oder seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen, in dem Wohnmitgliedstaat Sachleistungen erhalten, die vom Träger des Wohnorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht werden, als ob sie nach diesen Rechtsvorschriften versichert wären. Die konkrete Leistung richtet sich demnach also nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates; hinsichtlich der Frage, ob - im Fall von Familienangehörigen - überhaupt eine Anspruchsberechtigung besteht, gilt hingegen das Recht des zuständigen Staates, d.h. in der Regel des Beschäftigungsstaates (vgl. das - noch zur VO Nr. 1408/71 ergangene - Urteil des EuGH vom 8. Juni 1995, C-451/93 - Delavant; zu dessen Übertragbarkeit auf die Rechtslage nach der VO Nr. 883/2004 Zaglmayer in Spiegel, Art. 17 VO Nr. 883/2004, Rz 7, und Bieback in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, Art. 17, Rn 10). Diese grundsätzliche Anspruchsberechtigung war daher nach Maßgabe des § 123 ASVG zu beurteilen. 21 2.5. Hinsichtlich der Leistungszuständigkeit für Sachleistungen bei (u.a.) Krankheit (nur um solche ging es im vorliegenden Fall) enthält die VO Nr. 883 aus 2004, in den Artikel 17, ff spezielle Regelungen. So bestimmt - wie dargestellt - Artikel 17, der VO Nr. 883 aus 2004,, dass ein Versicherter oder seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen, in dem Wohnmitgliedstaat Sachleistungen erhalten, die vom Träger des Wohnorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht werden, als ob sie nach diesen

Rechtsvorschriften versichert wären. Die konkrete Leistung richtet sich demnach also nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates; hinsichtlich der Frage, ob - im Fall von Familienangehörigen - überhaupt eine Anspruchsberechtigung besteht, gilt hingegen das Recht des zuständigen Staates, d.h. in der Regel des Beschäftigungsstaates vergleiche , das - noch zur VO Nr. 1408/71 ergangene - Urteil des EuGH vom 8. Juni 1995, C-451/93 - Delavant; zu dessen Übertragbarkeit auf die Rechtslage nach der VO Nr. 883 aus 2004, Zaglmayer in Spiegel, Artikel 17, VO Nr. 883 aus 2004,, Rz 7, und Bieback in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, Artikel 17,, Rn 10). Diese grundsätzliche Anspruchsberechtigung war daher nach Maßgabe des Paragraph 123, ASVG zu beurteilen.

22 Schon bei dieser Beurteilung ist jedoch auch Art. 32 der VO Nr. 883/2004 zu beachten, wonach ein eigenständiger Sachleistungsanspruch auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats oder unmittelbar auf Grund der VO Nr. 883/2004 Vorrang vor einem abgeleiteten Anspruch auf Leistungen für Familienangehörige hat. Im vorliegenden Fall ging nach dieser Bestimmung der Anspruch des Sohnes der Revisionswerberin auf Grund seiner in der Schweiz bestehenden eigenen Krankenversicherung dem (allenfalls) von der Mutter abgeleiteten Anspruch auf Sachleistungen (die ihm gemäß Art. 17 der VO Nr. 883/2004 ebenfalls nach Maßgabe der Schweizer Rechtsvorschriften, aber auf Rechnung des österreichischen Trägers zu gewähren wären) vor. Eine Anspruchsberechtigung gemäß § 123 ASVG war daher auf Grund des unmittelbar anwendbaren Art. 32 der VO Nr. 883/2004 und folglich auch innerstaatlich zu verneinen. 22 Schon bei dieser Beurteilung ist jedoch auch Artikel 32, der VO Nr. 883 aus 2004, zu beachten, wonach ein eigenständiger Sachleistungsanspruch auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats oder unmittelbar auf Grund der VO Nr. 883 aus 2004, Vorrang vor einem abgeleiteten Anspruch auf Leistungen für Familienangehörige hat. Im vorliegenden Fall ging nach dieser Bestimmung der Anspruch des Sohnes der Revisionswerberin auf Grund seiner in der Schweiz bestehenden eigenen Krankenversicherung dem (allenfalls) von der Mutter abgeleiteten Anspruch auf Sachleistungen (die ihm gemäß Artikel 17, der VO Nr. 883 aus 2004, ebenfalls nach Maßgabe der Schweizer Rechtsvorschriften, aber auf Rechnung des österreichischen Trägers zu gewähren wären) vor. Eine Anspruchsberechtigung gemäß Paragraph 123, ASVG war daher auf Grund des unmittelbar anwendbaren Artikel 32, der VO Nr. 883 aus 2004, und folglich auch innerstaatlich zu verneinen.

23 3. Das Verwaltungsgericht hat daher im Ergebnis zu Recht die Beschwerde abgewiesen.

24 4. Die Revision erweist sich somit als unbegründet und war gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen. 24 4. Die Revision erweist sich somit als unbegründet und war gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG abzuweisen.

25 Ein Aufwandersatz war mangels Antrags der belangten Behörde nicht zuzusprechen.

Wien, am 23. Juni 2017

Gerichtsentscheidung

EuGH 61993CJ0451 Delavant / Allgemeine Ortskrankenkasse Saarland
VORAB

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2017:RA2017080019.L00

Im RIS seit

03.08.2017

Zuletzt aktualisiert am

25.08.2017

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