

TE Bvwg Erkenntnis 2021/6/14 G308 2227709-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 14.06.2021

Entscheidungsdatum

14.06.2021

Norm

ASVG §123

ASVG §252

ASVG §410

B-VG Art133 Abs4

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
-
1. ASVG § 252 heute
 2. ASVG § 252 gültig ab 20.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
 3. ASVG § 252 gültig von 01.07.2014 bis 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 56/2014
 4. ASVG § 252 gültig von 01.02.2013 bis 30.06.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 86/2013
 5. ASVG § 252 gültig von 01.06.2012 bis 31.01.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2013

6. ASVG § 252 gültig von 01.06.2012 bis 31.05.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 17/2012
7. ASVG § 252 gültig von 01.09.2002 bis 31.05.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
8. ASVG § 252 gültig von 01.01.2002 bis 31.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
9. ASVG § 252 gültig von 01.07.1996 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996

1. ASVG § 410 heute
2. ASVG § 410 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2013
3. ASVG § 410 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
4. ASVG § 410 gültig von 01.08.1998 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
5. ASVG § 410 gültig von 01.01.1973 bis 31.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 31/1973

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

,

G308 2227709-2/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin MMag. Angelika PENNITZ als Einzelrichterin über die mit Vorlageantrag vom 01.02.2021 vorgelegte Beschwerde der XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Helmut KLEMENTSCHITZ, gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, vom 06.11.2020, Zahl: XXXX , sowie über die Beschwerde vorentscheidung der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, vom 15.01.2021, Zahl: XXXX , zu Recht: Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin MMag. Angelika PENNITZ als Einzelrichterin über die mit Vorlageantrag vom 01.02.2021 vorgelegte Beschwerde der römisch 40 , geboren am römisch 40 , vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Helmut KLEMENTSCHITZ, gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, vom 06.11.2020, Zahl: römisch 40 , sowie über die Beschwerde vorentscheidung der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, vom 15.01.2021, Zahl: römisch 40 , zu Recht:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe 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:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Zum ersten Verwaltungsverfahren:

1.1. Mit als Bescheid bezeichneten Schreiben der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark (vormals: Steiermärkische Gebietskrankenkasse; im Folgenden: belangte Behörde) vom 07.01.2019, Zahl: XXXX , wurde der Antrag der Beschwerdeführerin (im Folgenden: BF) über die Feststellung ihrer Verpflichtung zur Leistung eines konkreten Kostenanteils für Anstaltsaufenthalte ihrer Tochter mangels Zuständigkeit zurückgewiesen.1.1. Mit als Bescheid bezeichneten Schreiben der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark (vormals: Steiermärkische Gebietskrankenkasse; im Folgenden: belangte Behörde) vom 07.01.2019, Zahl: römisch 40 , wurde der Antrag der Beschwerdeführerin (im Folgenden: BF) über die Feststellung ihrer Verpflichtung zur Leistung eines konkreten Kostenanteils für Anstaltsaufenthalte ihrer Tochter mangels Zuständigkeit zurückgewiesen.

1.2. Gegen dieses als Bescheid bezeichnete Schreiben der belangten Behörde erhob die BF durch ihren bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht mit Schriftsatz vom 04.02.2019 das Rechtsmittel der „Beschwerde“ an das Bundesverwaltungsgericht.

1.3. Mit „Beschwerdevorentscheidung“ vom 04.03.2019, Zahl: XXXX , wies die belangte Behörde diese „Beschwerde“ ab. Daraufhin wurde seitens der BF fristgerecht ein Vorlageantrag gestellt.1.3. Mit „Beschwerdevorentscheidung“ vom 04.03.2019, Zahl: römisch 40 , wies die belangte Behörde diese „Beschwerde“ ab. Daraufhin wurde seitens der BF fristgerecht ein Vorlageantrag gestellt.

1.4. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 06.11.2019, Zahl G308 2217386-1/2E, wurde die Beschwerde wegen Formmängeln der zugrundeliegenden Bescheide der belangten Behörde (daher sogenannten „Nichtbescheiden“) als unzulässig zurückgewiesen.

2. Zum zweiten Verwaltungsverfahren:

2.1. Mit einem weiteren Bescheid der belangten Behörde vom 04.12.2019, Zahl XXXX , wurde der neuerliche Antrag der BF vom 26.11.2019 auf Ausstellung eines Bescheides über die Feststellung ihrer Verpflichtung zur Leistung des Kostenanteils nach § 447f Abs. 7 ASVG für die Anstaltsaufenthalte ihrer anspruchsberechtigten Tochter vom 01.01.2018 bis 31.01.2018, von 17.05.2018 bis 10.06.2018, von 04.09.2018 bis 14.09.2018 und von 04.10.2018 bis 12.10.2018 mangels Zuständigkeit zurückgewiesen.2.1. Mit einem weiteren Bescheid der belangten Behörde vom 04.12.2019, Zahl , römisch 40 , wurde der neuerliche Antrag der BF vom 26.11.2019 auf Ausstellung eines Bescheides über die Feststellung ihrer Verpflichtung zur Leistung des Kostenanteils nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG für die Anstaltsaufenthalte ihrer anspruchsberechtigten Tochter vom 01.01.2018 bis 31.01.2018, von 17.05.2018 bis 10.06.2018, von 04.09.2018 bis 14.09.2018 und von 04.10.2018 bis 12.10.2018 mangels Zuständigkeit zurückgewiesen.

2.2. Dagegen erhob die BF mit Schriftsatz ihres bevollmächtigten Rechtsvertreters vom 20.12.2019 neuerlich das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht.

2.3. Mit Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 07.01.2020, Zahl:

XXXX , wies die belangte Behörde die Beschwerde als unbegründet ab.2.3. Mit Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 07.01.2020, Zahl: , römisch 40 , wies die belangte Behörde die Beschwerde als unbegründet ab.

2.4. Mit Vorlageantrag vom 15.01.2020 beantragte die BF über ihren Rechtsvertreter die Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht.

2.5. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 25.03.2020, Zahl G308 2227709-1/2E, wurde der Beschwerde stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben. Das Bundesverwaltungsgericht sprach im Wesentlichen aus, dass die belangte Behörde zumindest dem Grunde nach über das Bestehen einer Verpflichtung zur Leistung von Kostenbeiträgen gemäß § 447f Abs. 7 ASVG absprechen muss und somit eine Zurückweisung des Feststellungsantrages unzulässig war.2.5. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 25.03.2020, Zahl G308 2227709-1/2E, wurde der Beschwerde stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben. Das

Bundesverwaltungsgericht sprach im Wesentlichen aus, dass die belangte Behörde zumindest dem Grunde nach über das Bestehen einer Verpflichtung zur Leistung von Kostenbeiträgen gemäß Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG absprechen muss und somit eine Zurückweisung des Feststellungsantrages unzulässig war.

3. Zum gegenständlichen Verfahren:

3.1. Mit Schriftsatz der Rechtsvertretung der BF vom 02.04.2020 beantragte diese ein weiteres Mal bei der belangten Behörde, diese möge feststellen, dass die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach § 447f Abs. 7 ASVG nicht vorlägen. 3.1. Mit Schriftsatz der Rechtsvertretung der BF vom 02.04.2020 beantragte diese ein weiteres Mal bei der belangten Behörde, diese möge feststellen, dass die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG nicht vorlägen.

3.2. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 06.11.2020, Zahl: XXXX , sprach diese daraufhin aus, dass XXXX (in weiterer Folge: Tochter), VSNR XXXX , gemäß § 123 ASVG anspruchsberechtigte Angehörige der BF ist. 3.2. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 06.11.2020, Zahl: römisch 40 , sprach diese daraufhin aus, dass römisch 40 (in weiterer Folge: Tochter), VSNR römisch 40 , gemäß Paragraph 123, ASVG anspruchsberechtigte Angehörige der BF ist.

Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die BF die leibliche Mutter der Tochter sei und entsprechend gutachterlicher Feststellung des Sozialministeriumsservice vom 27.03.2017 bei der Tochter bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres die Erwerbsunfähigkeit eingetreten sei. Die Tochter sei gemäß § 123 Abs. 1 iVm Abs. 2 Z 2 ASVG bis zur Vollendung ihres 18. Lebensjahres am 22.01.2010 anspruchsberechtigte Angehörige der BF gewesen und habe sich diese Angehörigeneigenschaft daher gemäß § 123 Abs. 4 Z 2 lit. a ASVG aufgrund der vom Sozialministeriumsservice festgestellten und bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres eingetretenen Erwerbsunfähigkeit der Tochter über das 18. Lebensjahr hinaus verlängert. Die Angehörigeneigenschaft trete ex lege unabhängig vom Willen des Versicherten oder des Angehörigen ein, solange die gesetzlichen Voraussetzungen vorlägen und ende durch Wegfall derselben. Angehörige hätten keinen eigenen Leistungsanspruch, sondern stünden der versicherten Person die Leistungen für sich und ihre Angehörigen zu. Verweigere die versicherte Person jedoch ohne triftigen Grund die Antragstellung, seien Angehörige gemäß § 361 ASVG selbst zur Antragstellung berechtigt. Dabei würden eine zerrüttete Beziehung, fehlender Kontakt oder Erbunwürdigkeitsgründe keine triftigen Gründe im Sinne der Bestimmung darstellen. Ein triftiger Grund wäre etwa die Verweigerung der Zustimmung nach §§ 163, 173 ABGB soweit ein solches Zustimmungsrecht eingeräumt sei. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die BF die leibliche Mutter der Tochter sei und entsprechend gutachterlicher Feststellung des Sozialministeriumsservice vom 27.03.2017 bei der Tochter bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres die Erwerbsunfähigkeit eingetreten sei. Die Tochter sei gemäß Paragraph 123, Absatz eins, in Verbindung mit Absatz 2, Ziffer 2, ASVG bis zur Vollendung ihres 18. Lebensjahres am 22.01.2010 anspruchsberechtigte Angehörige der BF gewesen und habe sich diese Angehörigeneigenschaft daher gemäß Paragraph 123, Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, ASVG aufgrund der vom Sozialministeriumsservice festgestellten und bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres eingetretenen Erwerbsunfähigkeit der Tochter über das 18. Lebensjahr hinaus verlängert. Die Angehörigeneigenschaft trete ex lege unabhängig vom Willen des Versicherten oder des Angehörigen ein, solange die gesetzlichen Voraussetzungen vorlägen und ende durch Wegfall derselben. Angehörige hätten keinen eigenen Leistungsanspruch, sondern stünden der versicherten Person die Leistungen für sich und ihre Angehörigen zu. Verweigere die versicherte Person jedoch ohne triftigen Grund die Antragstellung, seien Angehörige gemäß Paragraph 361, ASVG selbst zur Antragstellung berechtigt. Dabei würden eine zerrüttete Beziehung, fehlender Kontakt oder Erbunwürdigkeitsgründe keine triftigen Gründe im Sinne der Bestimmung darstellen. Ein triftiger Grund wäre etwa die Verweigerung der Zustimmung nach Paragraphen 163, 173, ABGB soweit ein solches Zustimmungsrecht eingeräumt sei.

3.3. Gegen diesen Bescheid erhob die BF mit Schriftsatz ihrer bevollmächtigten Rechtsvertretung vom 27.11.2020 neuerlich fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Es wurde beantragt, das Bundesverwaltungsgericht möge den angefochtenen Bescheid aufheben und das Verfahren an die belangte Behörde zurückverweisen; in eventu den angefochtenen Bescheid abändern und in der Sache selbst dahingehend entscheiden, dass festgestellt werde, dass bei der BF die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach § 447f Abs. 7 ASVG nicht gegeben seien, weil ein Anspruch auf Mitversicherung der Tochter nicht bestehe, sowie eine mündliche Verhandlung durchführen. Weiters werde angeregt, das Bundesverwaltungsgericht möge beim Verfassungsgerichtshof (VfGH) einen Antrag auf Prüfung des § 361 Abs. 2 Satz 3 ASVG wegen Verfassungswidrigkeit stellen. 3.3. Gegen diesen Bescheid erhob die BF mit Schriftsatz ihrer bevollmächtigten Rechtsvertretung vom 27.11.2020 neuerlich fristgerecht

das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Es wurde beantragt, das Bundesverwaltungsgericht möge den angefochtenen Bescheid aufheben und das Verfahren an die belangte Behörde zurückverweisen; in eventu den angefochtenen Bescheid abändern und in der Sache selbst dahingehend entscheiden, dass festgestellt werde, dass bei der BF die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG nicht gegeben seien, weil ein Anspruch auf Mitversicherung der Tochter nicht bestehe, sowie eine mündliche Verhandlung durchführen. Weiters werde angeregt, das Bundesverwaltungsgericht möge beim Verfassungsgerichtshof (VfGH) einen Antrag auf Prüfung des Paragraph 361, Absatz 2, Satz 3 ASVG wegen Verfassungswidrigkeit stellen.

Nach ausführlicher Darlegung des Sachverhalts und des bisherigen Verfahrensablaufes (auch zu den vorangehenden Verfahren) wurde zusammengefasst geltend gemacht, die belangte Behörde habe hinsichtlich des § 361 Abs. 2 Satz 3 ASVG iVm § 123 ASVG das rechtliche Gehör der BF verletzt, da demnach eine Antragstellung auf Mitversicherung durch die, die Mitversicherung begehrende Person, nur dann selbst erfolgen könne, wenn die versicherte Person eine Antragstellung ohne triftigen Grund verweigere. Ob die BF einen Antrag verweigert habe, sei von der belangten Behörde aber nicht ermittelt worden. Da mit der Mitversicherung eines Angehörigen untrennbar die Kostenbeitragspflicht gemäß § 447f Abs. 7 ASVG verbunden sei, habe sich die BF wiederholt mit Zahlungspflichten konfrontiert gesehen, die ihren Anspruch im öffentlichen Recht hätten und auf deren Zustandekommen und Nachvollziehbarkeit sie keinen Einfluss habe, da die belangte Behörde von der Mitversicherung der Tochter ausgehe, obwohl der BF diesbezüglich zu keinem Zeitpunkt eine Äußerungsmöglichkeit eingeräumt worden sei. Die belangte Behörde habe auch gegen das „Überraschungsverbot“ verstoßen, da der BF bis zum Zeitpunkt der Bescheiderlassung überhaupt keine Kenntnis vom Gutachten des Sozialministeriumservice gehabt habe. Der BF sei diesbezüglich keine Äußerungsmöglichkeit zugekommen und stelle dies einen groben Verfahrensmangel dar. Die belangte Behörde habe weiters den Sachverhalt mangelhaft festgestellt und nicht geprüft, ob ein direkter Mitversicherungsantrag seitens der Tochter überhaupt hätte gestellt werden dürfen. Auch sei es unterlassen worden festzustellen, seit wann bzw. für wie lange eine Erwerbsunfähigkeit der Tochter gegeben gewesen sein soll, zumal das herangezogene Sachverständigengutachten vom 27.03.2017 eine Nachuntersuchung in drei Jahren vorgesehen habe, sodass es sich bei der festgestellten Erwerbsunfähigkeit daher offenbar nicht um einen Dauerzustand handle. Da es gegenständlich zu einer finanziellen Belastung der BF durch die Kostenbeiträge komme, hätte ihr auch Akteneinsicht in das Sachverständigengutachten gewährt werden müssen. Aufgrund der geschwärzten Textpassagen im übermittelten Gutachten sei eine Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit desselben für die BF nicht gegeben.

Nach ausführlicher Darlegung des Sachverhalts und des bisherigen Verfahrensablaufes (auch zu den vorangehenden Verfahren) wurde zusammengefasst geltend gemacht, die belangte Behörde habe hinsichtlich des Paragraph 361, Absatz 2, Satz 3 ASVG in Verbindung mit Paragraph 123, ASVG das rechtliche Gehör der BF verletzt, da demnach eine Antragstellung auf Mitversicherung durch die, die Mitversicherung begehrende Person, nur dann selbst erfolgen könne, wenn die versicherte Person eine Antragstellung ohne triftigen Grund verweigere. Ob die BF einen Antrag verweigert habe, sei von der belangten Behörde aber nicht ermittelt worden. Da mit der Mitversicherung eines Angehörigen untrennbar die Kostenbeitragspflicht gemäß Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG verbunden sei, habe sich die BF wiederholt mit Zahlungspflichten konfrontiert gesehen, die ihren Anspruch im öffentlichen Recht hätten und auf deren Zustandekommen und Nachvollziehbarkeit sie keinen Einfluss habe, da die belangte Behörde von der Mitversicherung der Tochter ausgehe, obwohl der BF diesbezüglich zu keinem Zeitpunkt eine Äußerungsmöglichkeit eingeräumt worden sei. Die belangte Behörde habe auch gegen das „Überraschungsverbot“ verstoßen, da der BF bis zum Zeitpunkt der Bescheiderlassung überhaupt keine Kenntnis vom Gutachten des Sozialministeriumservice gehabt habe. Der BF sei diesbezüglich keine Äußerungsmöglichkeit zugekommen und stelle dies einen groben Verfahrensmangel dar. Die belangte Behörde habe weiters den Sachverhalt mangelhaft festgestellt und nicht geprüft, ob ein direkter Mitversicherungsantrag seitens der Tochter überhaupt hätte gestellt werden dürfen. Auch sei es unterlassen worden festzustellen, seit wann bzw. für wie lange eine Erwerbsunfähigkeit der Tochter gegeben gewesen sein soll, zumal das herangezogene Sachverständigengutachten vom 27.03.2017 eine Nachuntersuchung in drei Jahren vorgesehen habe, sodass es sich bei der festgestellten Erwerbsunfähigkeit daher offenbar nicht um einen Dauerzustand handle. Da es gegenständlich zu einer finanziellen Belastung der BF durch die Kostenbeiträge komme, hätte ihr auch Akteneinsicht in das Sachverständigengutachten gewährt werden müssen. Aufgrund der geschwärzten Textpassagen im übermittelten Gutachten sei eine Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit desselben für die BF nicht gegeben.

Darüber hinaus habe die belangte Behörde mit dem gegenständlichen Bescheid lediglich über die nötige Vorfrage zur

Angehörigeneigenschaft bzw. Mitversicherung der Tochter gemäß

§ 123 ASVG, nicht jedoch über die ursprünglich beantragte Feststellung hinsichtlich der Kostenbeiträge gemäß 447f Abs. 7 ASVG abgesprochen. Darüber hinaus habe die belangte Behörde mit dem gegenständlichen Bescheid lediglich über die nötige Vorfrage zur Angehörigeneigenschaft bzw. Mitversicherung der Tochter gemäß , Paragraph 123, ASVG, nicht jedoch über die ursprünglich beantragte Feststellung hinsichtlich der Kostenbeiträge gemäß Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG abgesprochen.

Insgesamt werde die BF durch das Vorgehen der belangten Behörde in ihren verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf Unverletzlichkeit des Eigentums verletzt und habe die belangte Behörde bestehende Gesetze denkunmöglich angewendet. Die BF habe erhebliche Bedenken gegen die Verfassungskonformität des § 447f Abs. 7 sowie § 361 Abs. 2 Satz 3 ASVG. Insgesamt werde die BF durch das Vorgehen der belangten Behörde in ihren verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf Unverletzlichkeit des Eigentums verletzt und habe die belangte Behörde bestehende Gesetze denkunmöglich angewendet. Die BF habe erhebliche Bedenken gegen die Verfassungskonformität des Paragraph 447 f, Absatz 7, sowie Paragraph 361, Absatz 2, Satz 3 ASVG.

3.4. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 15.01.2021, Zahl: XXXX , wies die belangte Behörde die gegenständliche Beschwerde als unbegründet ab. Darin wurden zur Begründung im Wesentlichen die Entscheidungsgründe des Bescheides vom 06.11.2020 angeführt, jedoch weiter konkretisiert, dass die Tochter bis 30.06.2018 bei der BF mitversichert gewesen und seit 01.07.2018 in der Krankenversicherung pflichtversichert sei. Die Angehörigeneigenschaft trete bei Vorliegen der Voraussetzungen ex lege unabhängig vom Willen des Versicherten oder des Angehörigen ein, bestehe, so lange diese gesetzlichen Voraussetzungen vorlägen und ende durch Wegfall derselben. § 361 Abs. 2 Satz 3 ASVG beziehe sich hingegen auf die Beantragung einer konkreten Leistung aus der Krankenversicherung für Angehörige. Somit läge auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs der BF in Bezug auf die Mitversicherung der Tochter vor. Zu den geschwärzten Passagen im Gutachten des Sozialministeriumservice über die Tochter sei anzumerken, dass diese höchstpersönliche gesundheitsbezogene Daten enthalte, deren Herausgabe an die BF aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich wäre. Relevant sei gegenständlich lediglich die Feststellung im Gutachten, dass die Erwerbsunfähigkeit der Tochter vor Vollendung des 18. Lebensjahres eingetreten und darüber hinaus vorgelegen sei. Die Gründe dafür seien irrelevant, da selbst die Gründe für das Wissen darum keinen Einfluss auf die Angehörigeneigenschaft habe. 3.4. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 15.01.2021, Zahl: römisch 40 , wies die belangte Behörde die gegenständliche Beschwerde als unbegründet ab. Darin wurden zur Begründung im Wesentlichen die Entscheidungsgründe des Bescheides vom 06.11.2020 angeführt, jedoch weiter konkretisiert, dass die Tochter bis 30.06.2018 bei der BF mitversichert gewesen und seit 01.07.2018 in der Krankenversicherung pflichtversichert sei. Die Angehörigeneigenschaft trete bei Vorliegen der Voraussetzungen ex lege unabhängig vom Willen des Versicherten oder des Angehörigen ein, bestehe, so lange diese gesetzlichen Voraussetzungen vorlägen und ende durch Wegfall derselben. Paragraph 361, Absatz 2, Satz 3 ASVG beziehe sich hingegen auf die Beantragung einer konkreten Leistung aus der Krankenversicherung für Angehörige. Somit läge auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs der BF in Bezug auf die Mitversicherung der Tochter vor. Zu den geschwärzten Passagen im Gutachten des Sozialministeriumservice über die Tochter sei anzumerken, dass diese höchstpersönliche gesundheitsbezogene Daten enthalte, deren Herausgabe an die BF aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich wäre. Relevant sei gegenständlich lediglich die Feststellung im Gutachten, dass die Erwerbsunfähigkeit der Tochter vor Vollendung des 18. Lebensjahres eingetreten und darüber hinaus vorgelegen sei. Die Gründe dafür seien irrelevant, da selbst die Gründe für das Wissen darum keinen Einfluss auf die Angehörigeneigenschaft habe.

3.5. Mit am 01.02.2021 bei der belangten Behörde eingelangtem Schriftsatz vom selben Tag stellte die BF fristgerecht einen Vorlageantrag an das Bundesverwaltungsgericht.

Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die BF selbst für den bestrittenen Fall, dass eine Mitversicherung ex lege eintrete, jedenfalls das Vorliegen der Angehörigeneigenschaft iSd § 123 ASVG bezweifle. Diesbezüglich stütze sich die belangte Behörde auf ein Gutachten des Sozialministeriumservice vom 27.03.2017, dessen Richtigkeit bestritten werde. Jedenfalls hätte die BF dem Verfahren über die behauptete Mitversicherung der Tochter seitens der Behörde beigezogen werden müssen. Auch sei das Gutachten nicht aktuell, da dieses eine Nachuntersuchung nach drei Jahren vorsehe (zumindest daher bis 27.03.2020) und ein neues Gutachten offenbar nicht vorliege. Erstmals in der Beschwerdevorentscheidung sei zudem ausgeführt worden, dass die Tochter nur bis 30.06.2018 bei der BF mitversichert gewesen sein soll und seit 01.07.2018 in der Krankenversicherung pflichtversichert sei. Damit lägen

jedoch die Voraussetzungen für eine Mitversicherung zumindest gegenwärtig nicht vor. Darüber hinaus habe die BF nicht nur die Feststellung begehrt, dass gegenständlich keine Angehörigeneigenschaft gegeben ist, sondern in erster Linie für die BF keine Kostenbeitragspflicht iSd § 447f Abs. 7 ASVG und zwar zumindest seit dem Jahr 2018 dem Grunde nach bestehe. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die BF selbst für den bestrittenen Fall, dass eine Mitversicherung ex lege eintrete, jedenfalls das Vorliegen der Angehörigeneigenschaft iSd Paragraph 123, ASVG bezweifle. Diesbezüglich stütze sich die belangte Behörde auf ein Gutachten des Sozialministeriumservice vom 27.03.2017, dessen Richtigkeit bestritten werde. Jedenfalls hätte die BF dem Verfahren über die behauptete Mitversicherung der Tochter seitens der Behörde beigezogen werden müssen. Auch sei das Gutachten nicht aktuell, da dieses eine Nachuntersuchung nach drei Jahren vorsehe (zumindest daher bis 27.03.2020) und ein neues Gutachten offenbar nicht vorliege. Erstmals in der Beschwerdeentscheidung sei zudem ausgeführt worden, dass die Tochter nur bis 30.06.2018 bei der BF mitversichert gewesen sein soll und seit 01.07.2018 in der Krankenversicherung pflichtversichert sei. Damit lägen jedoch die Voraussetzungen für eine Mitversicherung zumindest gegenwärtig nicht vor. Darüber hinaus habe die BF nicht nur die Feststellung begehrt, dass gegenständlich keine Angehörigeneigenschaft gegeben ist, sondern in erster Linie für die BF keine Kostenbeitragspflicht iSd Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG und zwar zumindest seit dem Jahr 2018 dem Grunde nach bestehe.

Es werde beantragt, das Bundesverwaltungsgericht möge den angefochtenen Bescheid aufheben und das Verfahren an die belangte Behörde zurückverweisen; in eventu den angefochtenen Bescheid abändern und feststellen, dass bei der BF die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach § 447f Abs. 7 ASVG zumindest seit 01.01.2018 nicht gegeben seien, weil ein Anspruch auf Mitversicherung der Tochter nicht bestehe, sowie eine mündliche Beschwerdeverhandlung durchführen. Es werde beantragt, das Bundesverwaltungsgericht möge den angefochtenen Bescheid aufheben und das Verfahren an die belangte Behörde zurückverweisen; in eventu den angefochtenen Bescheid abändern und feststellen, dass bei der BF die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG zumindest seit 01.01.2018 nicht gegeben seien, weil ein Anspruch auf Mitversicherung der Tochter nicht bestehe, sowie eine mündliche Beschwerdeverhandlung durchführen.

3.6. Die gegenständliche Beschwerde bzw. der Vorlageantrag und die Bezug habenden Verwaltungsakten wurden dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt, wo sie am 12.02.2021 einlangten.

Die belangte Behörde nahm zudem mit Schriftsatz vom 05.02.2020 [offenbar richtig: 2021] zum Vorlageantrag der BF Stellung. Im Wesentlichen wurden darin die bisherigen Ausführungen der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid bzw. der Beschwerdeentscheidung wiederholt und ergänzt, dass sich aus der bestehenden Angehörigeneigenschaft bis 30.06.2018 auch das Bestehen einer Kostenbeitragspflicht im Sinne des § 447f Abs. 7 ASVG bis 30.06.2018 ableiten lasse, da nach den Bestimmungen des ASVG zu leistende Kostenanteile immer von der versicherten Person zu erbringen seien. Sollte die Tochter aus der seit 01.07.2018 bestehenden Krankenversicherung ausscheiden, lebe die Mitversicherung und die damit einhergehende Kostenbeitragspflicht iSd § 447f Abs. 7 ASVG der BF wieder auf, sofern die Tochter eine durchgehende Erwerbsunfähigkeit (kurzfristige Arbeitsversuche würden nicht schaden), die vor der Vollendung des 18. Lebensjahres eingetreten sei, vorliege. Sei die Tochter hingegen erwerbsfähig gewesen, ende die Mitversicherung und könne nicht mehr ex lege eintreten. Die belangte Behörde nahm zudem mit Schriftsatz vom 05.02.2020 [offenbar richtig: 2021] zum Vorlageantrag der BF Stellung. Im Wesentlichen wurden darin die bisherigen Ausführungen der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid bzw. der Beschwerdeentscheidung wiederholt und ergänzt, dass sich aus der bestehenden Angehörigeneigenschaft bis 30.06.2018 auch das Bestehen einer Kostenbeitragspflicht im Sinne des Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG bis 30.06.2018 ableiten lasse, da nach den Bestimmungen des ASVG zu leistende Kostenanteile immer von der versicherten Person zu erbringen seien. Sollte die Tochter aus der seit 01.07.2018 bestehenden Krankenversicherung ausscheiden, lebe die Mitversicherung und die damit einhergehende Kostenbeitragspflicht iSd Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG der BF wieder auf, sofern die Tochter eine durchgehende Erwerbsunfähigkeit (kurzfristige Arbeitsversuche würden nicht schaden), die vor der Vollendung des 18. Lebensjahres eingetreten sei, vorliege. Sei die Tochter hingegen erwerbsfähig gewesen, ende die Mitversicherung und könne nicht mehr ex lege eintreten.

3.7. Der Vorlagebericht bzw. die Gegenäußerung der belangten Behörde vom 05.02.2021 zum Vorlageantrag der BF wurde dieser über ihren Rechtsvertreter mit Verständigung vom Ergebnis der Beweisaufnahme vom 18.02.2021 durch das Bundesverwaltungsgericht zur Stellungnahme binnen drei Wochen ab Zustellung übermittelt.

3.8. Am 23.04.2021 langte die Stellungnahme der BF vom 22.04.2021 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, die BF begehrte aufgrund des Umstandes, dass sie in der Vergangenheit mehrfach für die Leistung eines Kostenbeitrages für stationäre Krankenhausaufenthalte der Tochter herangezogen worden sei, die Feststellung, dass eine Kostenbeitragspflicht nach § 447f Abs. 7 ASVG für die Tochter zumindest ab 01.01.2018 nicht gegeben sei und auch ein Anspruch auf Mitversicherung (zumindest seit diesem Zeitpunkt) nicht bestehe. Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, die BF begehrte aufgrund des Umstandes, dass sie in der Vergangenheit mehrfach für die Leistung eines Kostenbeitrages für stationäre Krankenhausaufenthalte der Tochter herangezogen worden sei, die Feststellung, dass eine Kostenbeitragspflicht nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG für die Tochter zumindest ab 01.01.2018 nicht gegeben sei und auch ein Anspruch auf Mitversicherung (zumindest seit diesem Zeitpunkt) nicht bestehe.

Das Bestehen einer Erwerbsunfähigkeit der Tochter werde bestritten und diesbezüglich die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens zum Nachweis dafür beantragt, dass die Fähigkeit zum Erwerb zumindest seit 01.01.2018 bestehe. Bei dem von der belangten Behörde herangezogenen Gutachten des Sozialministeriumservice vom 27.03.2017 handle es sich lediglich um ein Aktengutachten. Zudem sei im Gutachten selbst festgestellt worden, dass keine andauernde Erwerbsunfähigkeit vorliege, sondern eine Besserungsmöglichkeit gegeben sei und eine Nachuntersuchung nach drei Jahren zu erfolgen habe. Auch der Umstand, dass die BF seit 01.07.2018 in der Krankenversicherung pflichtversichert sei, deute darauf hin, dass die Tochter nunmehr aufgrund einer eigenen Beschäftigung versichert sei und damit die von der belangten Behörde behauptete Erwerbsunfähigkeit nicht vorliege. Somit lägen die Voraussetzungen für eine Mitversicherung der Tochter jedenfalls seit 01.07.2018 nicht vor.

Die bisherigen Anträge würden aufgrund der immer wieder von der belangten Behörde neu geltend gemachten Sachverhaltselementen insofern präzisiert werden, dass das Bundesverwaltungsgericht in eventu feststellen möge, dass bei der BF die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach § 447f Abs. 7 ASVG für ihre Tochter zumindest seit 01.01.2018 nicht bestehen und auch nach dem Wegfall einer etwaigen Pflichtversicherung der Tochter die Kostenbeitragspflicht der BF nach § 447f Abs. 7 ASVG nicht wieder auflebt, weil ein Anspruch auf Mitversicherung der Tochter nicht besteht. Die bisherigen Anträge würden aufgrund der immer wieder von der belangten Behörde neu geltend gemachten Sachverhaltselementen insofern präzisiert werden, dass das Bundesverwaltungsgericht in eventu feststellen möge, dass bei der BF die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG für ihre Tochter zumindest seit 01.01.2018 nicht bestehen und auch nach dem Wegfall einer etwaigen Pflichtversicherung der Tochter die Kostenbeitragspflicht der BF nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG nicht wieder auflebt, weil ein Anspruch auf Mitversicherung der Tochter nicht besteht.

Die bereits geäußerten verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Bestimmung des § 447f Abs. 7 ASVG wurden wiederholt. Die bereits geäußerten verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Bestimmung des Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG wurden wiederholt.

3.9. Die Stellungnahme der BF vom 22.04.2021 wurde daraufhin mit Verständigung vom Ergebnis der Beweisaufnahme vom 27.04.2021 neuerlich der belangten Behörde zur Gegenäußerung binnen zwei Wochen ab Zustellung übermittelt.

3.10. Die mit 29.04.2021 datierte Gegenäußerung der belangten Behörde langte am 03.05.2021 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

Es gäbe auch andere Gründe für eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung als eine Erwerbstätigkeit, wie etwa der Bezug von Rehabilitationsgeld, Kinderbetreuungsgeld oder Mindestsicherung. Keinesfalls lasse sich aufgrund der bei der Tochter der BF derzeit bestehenden Krankenversicherung automatisch die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit ableiten. Für den streitgegenständlichen Zeitraum von 01.01.2018 bis 30.06.2018 liege ein medizinisches Gutachten über den Gesundheitszustand bzw. die vor Vollendung des 18. Lebensjahres eingetretene und jedenfalls im streitgegenständlichen Zeitraum anhaltende Erwerbsunfähigkeit der Tochter der BF vor. Seit 01.07.2018 treffe die BF auch keine Kostentragungspflicht nach § 447f Abs. 7 ASVG. Der Zeitraum der Nachuntersuchung im Gutachten falle ebenso in den Zeitraum des Bestehens einer aufrechten Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Tochter. Ein neuerliches Sachverständigengutachten für den verfahrensgegenständlichen Zeitraum sei daher nicht erforderlich. Es mangle zudem am Feststellungsinteresse, dass die Kostenbeitragspflicht nach § 447f Abs. 7 ASVG nicht wieder auflebe, weil die BF davon seit 01.07.2018 ohnehin befreit sei. Weder die belangte Behörde noch das Bundesverwaltungsgericht könnten zum aktuellen Zeitpunkt Feststellungen zur zukünftigen Erwerbs(un-)fähigkeit der Tochter der BF treffen. Es gäbe auch andere Gründe für eine

Pflichtversicherung in der Krankenversicherung als eine Erwerbstätigkeit, wie etwa der Bezug von Rehabilitationsgeld, Kinderbetreuungsgeld oder Mindestsicherung. Keinesfalls lasse sich aufgrund der bei der Tochter der BF derzeit bestehenden Krankenversicherung automatisch die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit ableiten. Für den streitgegenständlichen Zeitraum von 01.01.2018 bis 30.06.2018 liege ein medizinisches Gutachten über den Gesundheitszustand bzw. die vor Vollendung des 18. Lebensjahres eingetretene und jedenfalls im streitgegenständlichen Zeitraum anhaltende Erwerbsunfähigkeit der Tochter der BF vor. Seit 01.07.2018 treffe die BF auch keine Kostentragungspflicht nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG. Der Zeitraum der Nachuntersuchung im Gutachten falle ebenso in den Zeitraum des Bestehens einer aufrechten Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Tochter. Ein neuerliches Sachverständigengutachten für den verfahrensgegenständlichen Zeitraum sei daher nicht erforderlich. Es mangle zudem am Feststellungsinteresse, dass die Kostenbeitragspflicht nach Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG nicht wieder auflebe, weil die BF davon seit 01.07.2018 ohnehin befreit sei. Weder die belangte Behörde noch das Bundesverwaltungsgericht könnten zum aktuellen Zeitpunkt Feststellungen zur zukünftigen Erwerbs(un-)fähigkeit der Tochter der BF treffen.

Es werde beantragt, den Antrag auf Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens abzuweisen.

3.11. Das Bundesverwaltungsgericht holte bei der belangten Behörde sodann das medizinische Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 27.03.2017 hinsichtlich der Tochter der BF in unzensurierter Form ein.

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

1. Feststellungen:

Die BF ist leibliche Mutter von XXXX , geboren am XXXX (unstrittig). Diese vollendete am XXXX .2010 das 18. Lebensjahr. Die BF ist leibliche Mutter von römisch 40 , geboren am römisch 40 (unstrittig). Diese vollendete am römisch 40 .2010 das 18. Lebensjahr.

Bei der Tochter liegt zumindest seit Juli 2006, daher jedenfalls seit ihrem 14. Lebensjahr, eine führende psychiatrische bzw. psychische Gesundheitsstörung aufgrund eines erlittenen Traumas vor, die alleine mit einem Behinderungsgrad von 70 % sowohl in einem medizinischen Gutachten des Sozialministeriumsservice vom 14.12.2015 als auch dem gegenständlich vorliegenden Gutachten des Sozialministeriumsservice vom 27.03.2017 bewertet wurde und die Tochter deswegen bereits von Juli 2006 bis Mai 2010 teils ambulant, teils stationär, teils auch mit Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz längerfristig behandelt wurde. Zumindest seit Oktober 2015 bestehen noch weitere Gesundheitsstörungen bei der Tochter, die den Gesamtgrad der Behinderung laut vorliegendem Gutachten, welches sich auch auf das Vorgutachten vom 14.12.2015 bezieht, auf insgesamt 90 % anhebt. Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist laut Gutachten vor dem 18. Lebensjahr eingetreten. Begründend wird dazu festgehalten, dass seit der Jugend der Tochter eine schwer ausgeprägte psychische Problematik im Rahmen schwerer kindlicher Traumatisierungen besteht, sodass bisher keine berufliche Integrationsfähigkeit gegeben war und zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung am 27.03.2017 auch zumindest in den nächsten drei Jahren bis zur Nachuntersuchung bei theoretischer Verbesserungsmöglichkeit der führenden Gesundheitsstörung ausgeschlossen wurde (vgl. aktienkundiges Sachverständigengutachten des Sozialministeriumsservice vom 27.03.2017). Bei der Tochter liegt zumindest seit Juli 2006, daher jedenfalls seit ihrem 14. Lebensjahr, eine führende psychiatrische bzw. psychische Gesundheitsstörung aufgrund eines erlittenen Traumas vor, die alleine mit einem Behinderungsgrad von 70 % sowohl in einem medizinischen Gutachten des Sozialministeriumsservice vom 14.12.2015 als auch dem gegenständlich vorliegenden Gutachten des Sozialministeriumsservice vom 27.03.2017 bewertet wurde und die Tochter deswegen bereits von Juli 2006 bis Mai 2010 teils ambulant, teils stationär, teils auch mit Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz längerfristig behandelt wurde. Zumindest seit Oktober 2015 bestehen noch weitere Gesundheitsstörungen bei der Tochter, die den Gesamtgrad der Behinderung laut vorliegendem Gutachten, welches sich auch auf das Vorgutachten vom 14.12.2015 bezieht, auf insgesamt 90 % anhebt. Die Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist laut Gutachten vor dem 18. Lebensjahr eingetreten. Begründend wird dazu festgehalten, dass seit der Jugend der Tochter eine schwer ausgeprägte psychische Problematik im Rahmen schwerer kindlicher Traumatisierungen besteht, sodass bisher keine berufliche Integrationsfähigkeit gegeben war und zum Zeitpunkt der

Gutachtenserstellung am 27.03.2017 auch zumindest in den nächsten drei Jahren bis zur Nachuntersuchung bei theoretischer Verbesserungsmöglichkeit der führenden Gesundheitsstörung ausgeschlossen wurde vergleiche aktenkundiges Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 27.03.2017).

Die Tochter der BF wurde erstmals im Alter von fünfzehn Jahren und dann immer wieder in sozialpädagogischen Einrichtungen untergebracht (vgl. Auszug aus dem Zentralen Melderegister vom 07.06.2021). Die Tochter der BF wurde erstmals im Alter von fünfzehn Jahren und dann immer wieder in sozialpädagogischen Einrichtungen untergebracht vergleiche Auszug aus dem Zentralen Melderegister vom 07.06.2021).

Die Tochter der BF ist bisher keiner sozialversicherten Erwerbstätigkeit nachgegangen. Sie weist Zeiten der Selbstversicherung nach § 16 ASVG von 13.06.2013 bis 12.03.2014 und von 16.11.2015 bis 30.06.2017 auf. Darüber hinaus bezog sie in nachfolgenden Zeiträumen Leistungen aus der Mindestsicherung und war bzw. ist in deren Rahmen in der Krankenversicherung pflichtversichert (vgl. Sozialversicherungsdatenauszug vom 20.05.2021): Die Tochter der BF ist bisher keiner sozialversicherten Erwerbstätigkeit nachgegangen. Sie weist Zeiten der Selbstversicherung nach Paragraph 16, ASVG von 13.06.2013 bis 12.03.2014 und von 16.11.2015 bis 30.06.2017 auf. Darüber hinaus bezog sie in nachfolgenden Zeiträumen Leistungen aus der Mindestsicherung und war bzw. ist in deren Rahmen in der Krankenversicherung pflichtversichert vergleiche Sozialversicherungsdatenauszug vom 20.05.2021):

- 13.03.2014-16.06.2014
- 22.07.2014-15.11.2015
- 01.07.2018-laufend

Im Zeitraum von 01.07.2017 bis 30.06.2018 lag bei der Tochter der BF keine Krankenversicherung vor. In diesem Zeitraum hatte sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und war mit Hauptwohnsitz im Bundesgebiet gemeldet.

Der BF wurden für stationäre Anstaltsaufenthalte ihrer Tochter in den Zeiträumen von

- 01.01.2018 bis 31.01.2018
- 17.05.2018 bis 10.06.2018
- 04.09.2018 bis 14.09.2018
- 04.10.2018 bis 12.10.2018

von den jeweiligen Krankenanstalten Kostenanteile gemäß § 447f Abs. 7 ASVG vorgeschrieben (vgl. Bescheid der belangten Behörde vom 04.12.2019, Beilage./8 zur Beschwerde). von den jeweiligen Krankenanstalten Kostenanteile gemäß Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG vorgeschrieben vergleiche Bescheid der belangten Behörde vom 04.12.2019, Beilage./8 zur Beschwerde).

Die übrigen Feststellungen ergeben sich aus dem oben dargestellten Verfahrensgang.

2. Beweiswürdigung:

Der oben angeführte Verfahrensgang und Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der belangten Behörde sowie des vorliegenden Gerichtsakts des Bundesverwaltungsgerichtes.

Das Bundesverwaltungsgericht nahm weiters hinsichtlich der Tochter der BF Einsicht in die Sozialversicherungsdaten und das medizinische Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 27.03.2017. Das Gutachten erweist sich für das Bundesverwaltungsgericht als ausführlich und schlüssig. Wenngleich es sich um ein Aktengutachten handelt, basierte es auf einem Vorgutachten vom 14.12.2015 und trifft nachvollziehbare Feststellungen zum Grund und zum Eintritt der Erwerbsunfähigkeit der Tochter der BF vor Vollendung ihres 18. Lebensjahres und für den verfahrensgegenständlichen Zeitraum, nämlich – entsprechend den ursprünglichen Anträgen – für das Jahr 2018. Der Einwand seitens der BF, es handle sich lediglich um ein Aktengutachten, lässt keine substantiierte Begründung dahingehend erkennen, weshalb das vorliegende Gutachten konkret bestritten oder als unrichtig angesehen werden sollte. Sofern darüber hinaus das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit nach dem Zeitraum der Nachuntersuchungsfrist von drei Jahren, somit ab dem 27.03.2020, bestritten und zur Feststellung bzw. Wiederlegung derselben die Einholung eines neuen medizinischen Sachverständigengutachtens beantragt wird,

mangelt es der BF – wie in der rechtlichen Beurteilung noch ausgeführt wird – an einem entsprechenden rechtlichen Interesse einer solchen Feststellung. Von der Einholung eines neuen medizinischen Sachverständigengutachtens konnte daher abgesehen werden.

Die oben getroffenen Feststellungen beruhen auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens und werden in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung als maßgeblicher Sachverhalt zugrunde gelegt. Strittig ist die rechtliche Beurteilung.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Anzuwendendes Recht:

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 33/2013 idGF, geregelt (§ 1 leg. cit.). Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, Bundesgesetzblatt Teil eins, 33 aus 2013, idGF, geregelt (Paragraph eins, leg. cit.).

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, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in 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, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit es nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben findet, den angefochtenen Bescheid, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt und die angefochtene Weisung auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit es nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben findet, den angefochtenen Bescheid, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt und die angefochtene Weisung auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

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

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit iSd. Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht (Z 1) oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist (Z2). Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit iSd. Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht (Ziffer eins,) oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist (Z2).

,

3.2. Zu Spruchteil A): Zur Abweisung der Beschwerde:

Gegenstand des angefochtenen Bescheides bzw. der Beschwerdevorentscheidung ist die Angehörigeneigenschaft der Tochter der BF und deren damit einhergehender Anspruch auf Mitversicherung gemäß § 123 ASVG, welcher von der BF bestritten wird. Gegenstand des angefochtenen Bescheides bzw. der Beschwerdevorentscheidung ist die Angehörigeneigenschaft der Tochter der BF und deren damit einhergehender Anspruch auf Mitversicherung gemäß

Paragraph 123, ASVG, welcher von der BF bestritten wird.

3.2.1. Zur Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes über die Absprache zur Angehörigeneigenschaft gemäß § 123 ASVG: 3.2.1. Zur Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes über die Absprache zur Angehörigeneigenschaft gemäß Paragraph 123, ASVG:

Gemäß § 74 Abs. 1 Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz (ASGG) ist, wenn in einer Rechtsstreitigkeit nach § 65 Abs. 1 Z 1, Z 4, oder 6 bis 8 ASGG die Versicherungspflicht, die Versicherungsberechtigung, der Beginn oder das Ende der Versicherung (§ 355 Z 1 ASVG), die maßgebliche Beitragsgrundlage oder die Angehörigeneigenschaft (§ 410 Abs. 1 Z 7 ASVG) als Vorfrage strittig ist, das Verfahren zu unterbrechen, bis über die Vorfrage als Hauptfrage im Verfahren in Verwaltungssachen rechtskräftig entschieden worden ist, dies einschließlich eines allenfalls anhängig gewordenen Verwaltungsgerichtshofverfahrens. Ist im Zeitpunkt der Unterbrechung des Verfahrens noch kein Verfahren in Verwaltungssachen anhängig, so hat das Gericht die Einleitung des Verfahrens beim Versicherungsträger anzuregen. Gemäß Paragraph 74, Absatz eins, Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz (ASGG) ist, wenn in einer Rechtsstreitigkeit nach Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, Ziffer 4, oder 6 bis 8 ASGG die Versicherungspflicht, die Versicherungsberechtigung, der Beginn oder das Ende der Versicherung (Paragraph 355, Ziffer eins, ASVG), die maßgebliche Beitragsgrundlage oder die Angehörigeneigenschaft (Paragraph 410, Absatz eins, Ziffer 7, ASVG) als Vorfrage strittig ist, das Verfahren zu unterbrechen, bis über die Vorfrage als Hauptfrage im Verfahren in Verwaltungssachen rechtskräftig entschieden worden ist, dies einschließlich eines allenfalls anhängig gewordenen Verwaltungsgerichtshofverfahrens. Ist im Zeitpunkt der Unterbrechung des Verfahrens noch kein Verfahren in Verwaltungssachen anhängig, so hat das Gericht die Einleitung des Verfahrens beim Versicherungsträger anzuregen.

Damit ist nach Ansicht des VwGH klargestellt, dass es sich – entgegen der vor dem Inkrafttreten des ASGG vertretenen Auffassung – nunmehr um eine auch außerhalb eines konkreten Leistungsverfahrens der Feststellung von Rechten und Pflichten dienende, zumindest über Antrag einer der im § 410 Abs. 1 Z 7 ASVG genannten Personen einer Hauptfragenentscheidung zugänglichen Angelegenheit handelt. An einer derartigen bescheidmäßigen Klärung schon vor Einleitung eines konkreten Leistungsverfahrens ist dem Versicherten bzw. dem Angehörigen ein rechtliches Interesse nicht abzusprechen (vgl. Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 123 ASVG Rz 3 (Stand 01.09.2016, rdb.at) mit Verweis auf VwGH 91/08/0091, VwSlg 13.739 A = SVSlg 39.416). Damit ist nach Ansicht des VwGH klargestellt, dass es sich – entgegen der vor dem Inkrafttreten des ASGG vertretenen Auffassung – nunmehr um eine auch außerhalb eines konkreten Leistungsverfahrens der Feststellung von Rechten und Pflichten dienende, zumindest über Antrag einer der im Paragraph 410, Absatz eins, Ziffer 7, ASVG genannten Personen einer Hauptfragenentscheidung zugänglichen Angelegenheit handelt. An einer derartigen bescheidmäßigen Klärung schon vor Einleitung eines konkreten Leistungsverfahrens ist dem Versicherten bzw. dem Angehörigen ein rechtliches Interesse nicht abzusprechen vergleiche Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 123, ASVG Rz 3 (Stand 01.09.2016, rdb.at) mit Verweis auf VwGH 91/08/0091, VwSlg 13.739 A = SVSlg 39.416).

Demnach ist über die Angehörigeneigenschaft gemäß § 123 ASVG im Verwaltungswege zu entscheiden. Demnach ist über die Angehörigeneigenschaft gemäß Paragraph 123, ASVG im Verwaltungswege zu entscheiden.

3.2.2. Zur grundsätzlichen Angehörigeneigenschaft der Tochter der BF gemäß § 123 ASVG: 3.2.2. Zur grundsätzlichen Angehörigeneigenschaft der Tochter der BF gemäß Paragraph 123, ASVG:

Im vorliegenden Fall ist zu beurteilen, ob die Tochter der BF im Zeitraum von 01.07.2017 bis 30.06.2018 gemäß § 123 Abs. 1 ASVG als deren Angehörige iSd gesetzlichen Bestimmungen mit ihr mitversichert gewesen ist. Diese Beurteilung ist zeitraumbezogen vorzunehmen, sodass die zum damaligen Zeitraum geltende Rechtslage, nämlich § 123 ASVG in der von 01.01.2016 bis 31.12.2019 geltenden Fassung BGBl. I Nr. 162/2015 auf den gegenständlichen Fall anzuwenden ist (vgl. zur zeitraumbezogenen Beurteilung auch VwGH vom 04.05.1999, 96/08/0382). Im vorliegenden Fall ist zu beurteilen, ob die Tochter der BF im Zeitraum von 01.07.2017 bis 30.06.2018 gemäß Paragraph 123, Absatz eins, ASVG als deren Angehörige iSd gesetzlichen Bestimmungen mit ihr mitversichert gewesen ist. Diese Beurteilung ist zeitraumbezogen vorzunehmen, sodass die zum damaligen Zeitraum geltende Rechtslage, nämlich Paragraph 123, ASVG in der von 01.01.2016 bis 31.12.2019 geltenden Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 162 aus 2015, auf den gegenständlichen Fall anzuwenden ist vergleiche zur zeitraumbezogenen Beurteilung auch VwGH vom 04.05.1999, 96/08/0382).

§ 123 ASVG in der Fassung BGBl. I Nr. 162/2015 lautet auszugsweise: Paragraph 123, ASVG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 162 aus 2015, lautet auszugsweise:

„§ 123. (1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht für Angehörige,

1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und
2. wenn sie weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und auch für sie seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.

(2) Als Angehörige gelten:

1. 1. der/die Ehegatte/Ehegattin oder eingetragene Partner/Partnerin;
2. 2. die Kinder und die Wahlkinder;

[...]

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie (4) Kinder und Enkel (Absatz 2, Ziffer 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie 1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im Paragraph 3, des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie

a) entweder Familienbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 bezogen wird oder

b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992 betreiben; b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des Paragraph 2, Absatz eins, Litera b, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 in der Fassung des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Nr. 311 aus 1992, betreiben;

2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes 2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Ziffer eins, genannten Zeitraumes

a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind oder

b) erwerbslos sind;

3. [...]

Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt. Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Ziffer 2, Litera b, längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Ziffer 2, genannten Zeitpunkten gewahrt.

[...]"

Ein Leistungsanspruch eines Angehörigen besteht nur dann, wenn dieser nicht selbst in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist oder in ein öffentlich-rechtliches Krankenfürsorgesystem einbezogen ist (§ 123 Abs. 1 Z 2 ASVG). Der Ausdruck „krankenversichert“ umfasst auch die Selbstversicherung gemäß §§ 16 und 19a ASVG (vgl. Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 123 ASVG Rz 6). Ein Leistungsanspruch eines Angehörigen besteht nur dann, wenn dieser nicht selbst in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist oder in ein öffentlich-rechtliches Krankenfürsorgesystem einbezogen ist (Paragraph 123, Absatz eins, Ziffer 2, ASVG). Der Ausdruck „krankenversichert“ umfasst auch die Selbstversicherung gemäß Paragraphen 16 und 19 a ASVG vergleiche Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 123, ASVG Rz 6).

Kinder gelten gemäß § 123 Abs. 4 ASVG grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Angehörige. Dieser

Zeitraum wird jedoch gemäß § 123 Abs. 4 Z 2 lit. a ASVG unter anderem dann verlängert, wenn das Kind in jenem Zeitraum, in dem es die Kindeseigenschaft erfüllt hat, durch Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig wird (vgl. Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 123 ASVG Rz 25 & 27). Kinder gelten gemäß Paragraph 123, Absatz 4, ASVG grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Angehörige. Dieser Zeitraum wird jedoch gemäß Paragraph 123, Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, ASVG unter anderem dann verlängert, wenn das Kind in jenem Zeitraum, in dem es die Kindeseigenschaft erfüllt hat, durch Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig wird (vgl. Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 123, ASVG Rz 25 & 27).

Eine im wesentlichen gleichlautende Regelung zu § 123 Abs. 4 Z 2 ASVG trifft auch § 252 Abs. 2 Z 3 ASVG und deckt sich der diesbezügliche Kindheitsbegriff auch mit dem der Krankenversicherung (vgl. Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 252 ASVG Rz 5 (Stand 01.03.2018, rdb.at)). Eine im wesentlichen gleichlautende Regelung zu Paragraph 123, Absatz 4, Ziffer 2, ASVG trifft auch Paragraph 252, Absatz 2, Ziffer 3, ASVG und deckt sich der diesbezügliche Kindheitsbegriff auch mit dem der Krankenversicherung (vgl. Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 252, ASVG Rz 5 (Stand 01.03.2018, rdb.at)).

Die zu § 252 ASVG ergangene Rechtsprechung des OGH bezogen auf die Definition der Erwerbsunfähigkeit ist auch für das gegenständliche Verfahren anwendbar (vgl. VwGH vom 04.05.1999, 96/08/0382). Die zu Paragraph 252, ASVG ergangene Rechtsprechung des OGH bezogen auf die Definition der Erwerbsunfähigkeit ist auch für das gegenständliche Verfahren anwendbar (vgl. VwGH vom 04.05.1999, 96/08/0382).

Erwerbsunfähigkeit iSd § 252 Abs. 2 Z 3 ASVG liegt nach der ständigen Rechtsprechung des OGH vor, wenn jemand wegen des nicht nur vorübergehenden Zustandes der körperlichen und geistigen Kräfte und nicht nur wegen der ungünstigen Lage des Arbeitsmarktes oder wegen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nicht imstande ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. als Selbstständiger einen nennenswerten Erwerb zu erzielen. Die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit erfolgt ohne Bedachtnahme auf Ausbildung oder Berufsschutz (vgl. Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 252 ASVG Rz 67 (Stand 01.03.2018, rdb.at)). Erwerbsunfähigkeit iSd Paragraph 252, Absatz 2, Ziffer 3, ASVG liegt nach der ständigen Rechtsprechung des OGH vor, wenn jemand wegen des nicht nur vorübergehenden Zustandes der körperlichen und geistigen Kräfte und nicht nur wegen der ungünstigen Lage des Arbeitsmarktes oder wegen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nicht imstande ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. als Selbstständiger einen nennenswerten Erwerb zu erzielen. Die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit erfolgt ohne Bedachtnahme auf Ausbildung oder Berufsschutz (vgl. Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 252, ASVG Rz 67 (Stand 01.03.2018, rdb.at)).

Es kommt bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit also darauf an, ob das Kind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einem Erwerb nachgehen kann. Ob dies infolge Krankheit oder Gebrechens unmöglich ist, muss ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und ohne Bedachtnahme darauf beurteilt werden, ob und in welchem Umfang das Kind nicht dennoch – etwa auf Kosten seiner Gesundheit – weiterhin ein Einkommen aus unselbstständiger oder selbstständiger Tätigkeit bezieht. Ist eine Erwerbstätigkeit nur um den Preis möglich, dass dadurch der Leidenszustand negativ beeinflusst wird, oder unter der Voraussetzung, dass der Dienstgeber dem Erwerbstätigen über den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblichen Rahmen entgegenkommt, so liegt dennoch Erwerbsunfähigkeit vor, wenn die Erwerbstätigkeit dem Versicherten unter Berücksichtigung seines Leidenszustandes nicht zumutbar ist. Der Tatsache einer Beschäftigung vor dem 18. Lebensjahr kommt dann keine Indizwirkung für das Vorliegen von Erwerbsfähigkeit zu, wenn die Berufsausbildung aufgrund des Krankheitsbildes abgebrochen werden musste und die betreffende Person danach nie mehr in der Lage gewesen ist, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen, weil sie sich seit ihrem 15. Lebensjahr ständig in psychiatrischer Behandlung befindet (vgl. Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 252 ASVG Rz 69 f mwN (Stand 01.03.2018, rdb.at)). Es kommt bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit also darauf an, ob das Kind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einem Erwerb nachgehen kann. Ob dies infolge Krankheit oder Gebrechens unmöglich ist, muss ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und ohne Bedachtnahme darauf beurteilt werden, ob und in welchem Umfang das Kind nicht dennoch – etwa auf Kosten seiner Gesundheit – weiterhin ein Einkommen aus unselbstständiger oder selbstständiger Tätigkeit bezieht. Ist eine Erwerbstätigkeit nur um den Preis möglich, dass dadurch der Leidenszustand negativ beeinflusst wird, oder unter der Voraussetzung, dass der Dienstgeber dem Erwerbstätigen über den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblichen Rahmen entgegenkommt, so liegt dennoch Erwerbsunfähigkeit vor, wenn die Erwerbstätigkeit dem Versicherten unter Berücksichtigung seines Leidenszustandes nicht zumutbar ist. Der Tatsache einer Beschäftigung vor dem 18. Lebensjahr kommt dann keine

Indizwirkung für das Vorliegen von Erwerbsfähigkeit zu, wenn die Berufsausbildung aufgrund des Krankheitsbildes abgebrochen werden musste und die betreffende Person danach nie mehr in der Lage gewesen ist, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen, weil sie sich seit ihrem 15. Lebensjahr ständig in psychiatrischer Behandlung befindet vergleiche Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 252, ASVG Rz 69 f mwN (Stand 01.03.2018, rdb.at)).

Das durch medizinische Sachverständigengutachten bewiesene Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit bereits zum Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres wird auch nicht durch den Umstand beseitigt, dass zwischenzeitlich einer Beschäftigung nachgegangen wurde. Die Angehörigeneigenschaft lebt demnach nach Beendigung eines Arbeitsversuches ex lege wieder auf, es bedarf dazu keiner Antragstellung (vgl. Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 252 ASVG Rz 72 mit Verweis auf BVwG I414 2007491-1 (Stand 01.03.2018, rdb.at)). Das durch medizinische Sachverständigengutachten bewiesene Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit bereits zum Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres wird auch nicht durch den Umstand beseitigt, dass zwischenzeitlich einer Beschäftigung nachgegangen wurde. Die Angehörigeneigenschaft lebt demnach nach Beendigung eines Arbeitsversuches ex lege wieder auf, es bedarf dazu keiner Antragstellung vergleiche Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 252, ASVG Rz 72 mit Verweis auf BVwG I414 2007491-1 (Stand 01.03.2018, rdb.at)).

Fallbezogen ergibt sich daraus:

Durch das medizinische Sachverständigengutachten vom 27.03.2017, welches seinerseits auch auf einem – abgesehen von der erfolgten Ausdehnung der Zeiträume des Vorliegens der Erwerbsunfähigkeit –grundsätzlich gleichlautenden Vorgutachten vom Dezember 2015 eines anderen medizinischen Sachverständigen basiert, ist für das Gericht bewiesen, dass bei der Tochter der BF zumindest ab ihrem 14. Lebensjahr, damit jedenfalls vor der Vollendung des 18. Lebensjahres, eine zur Erwerbsunfähigkeit führende Erkrankung vorlag. Damit liegen bei der Tochter der BF grundsätzlich die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Angehörigeneigenschaft iSd § 123 Abs. 2 Z 2 iVm Abs. 4 Z 2 lit. a ASVG vor. Durch das medizinische Sachverständigengutachten vom 27.03.2017, welches seinerseits auch auf einem – abgesehen von der erfolgten Ausdehnung der Zeiträume des Vorliegens der Erwerbsunfähigkeit –grundsätzlich gleichlautenden Vorgutachten vom Dezember 2015 eines anderen medizinischen Sachverständigen basiert, ist für das Gericht bewiesen, dass bei der Tochter der BF zumindest ab ihrem 14. Lebensjahr, damit jedenfalls vor der Vollendung des 18. Lebensjahres, eine zur Erwerbsunfähigkeit führende Erkrankung vorlag. Damit liegen bei der Tochter der BF grundsätzlich die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Angehörigeneigenschaft iSd Paragraph 123, Absatz 2, Ziffer 2, in Verbindung mit Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, ASVG vor.

Eine „Mitversicherung“ nach § 123 ASVG begründet - wie in der Rechtsprechung bereits klargestellt wurde - keine Pflichtversicherung. Sie vermittelt eine (bloße) Anspruchsberechtigung auf Leistungen im Rahmen der Krankenversicherung eines Versicherten (auch) für bestimmte Angehörige. Die Berechtigung aus der Mitversicherung kommt - von hier nicht relevanten Ausnahmen abgesehen (vgl. etwa OGH RIS-Justiz RS0113003) - auch nicht den Angehörigen, sondern dem Versicherten selbst zu (vgl. VwGH 6.5.1997, 97/08/0049; 14.9.2005, 2003/08/0055). Die Inanspruchnahme durch den Versicherten ist auch nicht zwingend; ebenso steht es den Angehörigen frei, sich bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen - etwa nach § 16 oder nach 19a ASVG - in der Krankenversicherung selbst zu versichern, womit die Angehörigeneigenschaft im Sinn des

§ 123 ASVG ex lege (gegenständlich: vorübergehend) erlischt. Ausgehend davon kann aber „keine Rede davon sein, dass der Gesetzgeber [im Rahmen des § 123 ASVG] für Angehörige von Pflichtversicherten eine von der Erwerbstätigkeit losgelöste Pflichtversicherung geschaffen hat“ (vgl. näher VfGH 4.12.2001, B 998/01, VfSlg. 16.381/2001). Eine „Mitversicherung“ nach Paragraph 123, ASVG begründet - wie in der Rechtsprechung bereits klargestellt wurde - keine Pflichtversicherung. Sie vermittelt eine (bloße) Anspruchsberechtigung auf Leistungen im Rahmen der Krankenversicherung eines Versicherten (auch) für bestimmte Angehörige. Die Berechtigung aus der Mitversicherung kommt - von hier nicht relevanten Ausnahmen abgesehen vergleiche etwa OGH RIS-Justiz RS0113003) - auch nicht den Angehörigen, sondern dem Versicherten selbst zu vergleiche VwGH 6.5.1997, 97/08/0049; 14.9.2005, 2003/08/0055). Die Inanspruchnahme durch den Versicherten ist auch nicht zwingend; ebenso steht es den Angehörigen frei, sich bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen - etwa nach Paragraph 16, oder nach 19a ASVG - in der Krankenversicherung selbst zu versichern, womit die Angehörigeneigenschaft im Sinn des , Paragraph 123, ASVG ex lege (gegenständlich: vorübergehend) erlischt. Ausgehend davon kann aber „keine Rede davon sein, dass der

Gesetzgeber [im Rahmen des Paragraph 123, ASVG] für Angehörige von Pflichtversicherten eine von der Erwerbstätigkeit losgelöste Pflichtversicherung geschaffen hat“ vergleiche näher VfGH 4.12.2001, B 998/01, VfSlg. 16.381 aus 2001,).

Die Tochter ist dem Sozialversicherungsdatenauszug nach bisher auch keiner Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt iSd § 4 ASVG nachgegangen. Es liegen einige Zeiten der Selbstversicherung nach § 16 ASVG sowie Krankenversicherungszeiten aus dem Bezug von Mindestsicherung – zuletzt ab 01.07.2018 bis laufend – vor. Die Tochter ist dem Sozialversicherungsdatenauszug nach bisher auch keiner Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt iSd Paragraph 4, ASVG nachgegangen. Es liegen einige Zeiten der Selbstversicherung nach Paragraph 16, ASVG sowie Krankenversicherungszeiten aus dem Bezug von Mindestsicherung – zuletzt ab 01.07.2018 bis laufend – vor.

Im Zeitraum von 01.07.2017 bis 30.06.2018 lag jedoch keinerlei gesetzliche Krankenversicherung vor, sodass die Tochter der BF in diesem Zeitraum ex lege als ihre Angehörige iSd § 123 Abs. 4 Z 2 lit. a ASVG mitversichert ist (vgl. zum Eintritt der Mitversicherung ex lege auch VfGH vom 26.05.2010, 2007/08/0101, Punkt 3.). Der Einwand der BF des fehlenden Gehörs bezogen auf eine „Antragstellung“ zur Mitversicherung ihrer Tochter geht aufgrund des Umstandes, dass diese ex lege eintritt und nicht antragsbedürftig ist, somit ins Leere. Im Zeitraum von 01.07.2017 bis 30.06.2018 lag jedoch keinerlei gesetzliche Krankenversicherung vor, sodass die Tochter der BF in diesem Zeitraum ex lege als ihre Angehörige iSd Paragraph 123, Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, ASVG mitversichert ist vergleiche zum Eintritt der Mitversicherung ex lege auch VfGH vom 26.05.2010, 2007/08/0101, Punkt 3.). Der Einwand der BF des fehlenden Gehörs bezogen auf eine „Antragstellung“ zur Mitversicherung ihrer Tochter geht aufgrund des Umstandes, dass diese ex lege eintritt und nicht antragsbedürftig ist, somit ins Leere.

Seit 01.07.2018 bezieht die Tochter jedoch durchgehend Mindestsicherungsleistungen und besteht daher eine gesetzliche Krankenversicherung, sodass ihr demnach seit 01.07.2018 bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund des Mindestsicherungsbezuges oder eines anderen Krankenversicherungsgrundes pro futuro wegfällt, ex lege (derzeit) keine Mitversicherung mit der BF gemäß § 123 Abs. 4 Z 2 lit. a ASVG, die jedoch bei Wegfall einer gesetzlichen Krankenversicherung und bei weiterem Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 123 Abs. 4 Z 2 lit. a ASVG wieder aufleben kann. Seit 01.07.2018 bezieht die Tochter jedoch durchgehend Mindestsicherungsleistungen und besteht daher eine gesetzliche Krankenversicherung, sodass ihr demnach seit 01.07.2018 bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund des Mindestsicherungsbezuges oder eines anderen Krankenversicherungsgrundes pro futuro wegfällt, ex lege (derzeit) keine Mitversicherung mit der BF gemäß Paragraph 123, Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, ASVG, die jedoch bei Wegfall einer gesetzlichen Krankenversicherung und bei weiterem Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Paragraph 123, Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, ASVG wieder aufleben kann.

Ob die Voraussetzungen des § 123 Abs. 4 Z 2 lit. a ASVG zu einem unbestimmten Zeitpunkt in der Zukunft noch vorliegen und es daher zu einem Wiederaufleben der Mitversicherung kommen würde, kann nur bei allfälligem Eintritt der entsprechenden Voraussetzungen geprüft werden. Eine entsprechende Feststellung ist pro futuro daher nicht möglich. Ob die Voraussetzungen des Paragraph 123, Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, ASVG zu einem unbestimmten Zeitpunkt in der Zukunft noch vorliegen und es daher zu einem Wiederaufleben der Mitversicherung kommen würde, kann nur bei allfälligem Eintritt der entsprechenden Voraussetzungen geprüft werden. Eine entsprechende Feststellung ist pro futuro daher nicht möglich.

3.2.3. Zur Antragstellung auf Leistungen aus der Krankenversicherung gemäß § 361 Abs. 2 dritter Satz ASVG 3.2.3. Zur Antragstellung auf Leistungen aus der Krankenversicherung gemäß Paragraph 361, Absatz 2, dritter Satz ASVG:

Gemäß § 361 Abs. 2 dritter Satz ASVG in der seit 01.01.2014 geltenden Fassung BGBl. I Nr. 2/2015 kann der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (§ 123 ASVG) in den Fällen des § 89 Abs. 4 ASVG oder wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden. Gemäß Paragraph 361, Absatz 2, dritter Satz ASVG in der seit 01.01.2014 geltenden Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 2 aus 2015, kann der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (Paragraph 123, ASVG) in den Fällen des Paragraph 89, Absatz 4, ASVG oder wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden.

In der Krankenversicherung stellt der Versicherte seinen Antrag auf Sachleistungen, wie Heilbehandlung oder Heilmittel, in den allermeisten Fällen – daher abgesehen von Fällen der chefärztlichen Bewilligungspflicht – konkludent nicht beim Sozialversicherungsträger, sondern – durch Vorlage der legitimierenden e-card – bei dessen Vertragspartner, dem Vertragsarzt, der namens des Krankenversicherungsträgers über die Gewährung der notwendigen Heilbehandlung entscheidet, ohne dabei einen Bescheid zu erlassen. Das Verfahren des II. Abschnittes bezieht sich auf derartige Fälle schon deshalb von vornherein nicht, weil die Erbringung von Leistungen der Krankenversicherung durch den Vertragsarzt aufgrund des Abschlusses eines Behandlungsvertrages mit dem Versicherten erfolgt, den der Vertragsarzt im Rahmen der ihm vom Krankenversicherungsträger eingeräumten Befugnisse auf dessen Rechnung, aber in eigener medizinischer Verantwortung erfüllt bzw. aufgrund dessen er Sachleistungen durch Dritte vermittelt, die der ärztlichen Verschreibung bedürfen. Lediglich für die Versagung von durch den Krankenversicherungsträger bewilligungspflichtigen Leistungen bedarf es der Erlassung eines Bescheides in Leistungssachen. Der (Grund-)Antrag auf Leistungen aus der Krankenversicherung für Angehörige ist beim Krankenversicherungsträger zu stellen; ist diese Berechtigung anerkannt, erfolgt die Geltendmachung der Leistungspflicht des Krankenversicherungsträgers wie bei Versicherten (vgl. Kneihs in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 361 ASVG Rz 3 (Stand 01.10.2019, rdb.at)).

In der Krankenversicherung stellt der Versicherte seinen Antrag auf Sachleistungen, wie Heilbehandlung oder Heilmittel, in den allermeisten Fällen – daher abgesehen von Fällen der chefärztlichen Bewilligungspflicht – konkludent nicht beim Sozialversicherungsträger, sondern – durch Vorlage der legitimierenden e-card – bei dessen Vertragspartner, dem Vertragsarzt, der namens des Krankenversicherungsträgers über die Gewährung der notwendigen Heilbehandlung entscheidet, ohne dabei einen Bescheid zu erlassen. Das Verfahren des römisch zwei. Abschnittes bezieht sich auf derartige Fälle schon deshalb von vornherein nicht, weil die Erbringung von Leistungen der Krankenversicherung durch den Vertragsarzt aufgrund des Abschlusses eines Behandlungsvertrages mit dem Versicherten erfolgt, den der Vertragsarzt im Rahmen der ihm vom Krankenversicherungsträger eingeräumten Befugnisse auf dessen Rechnung, aber in eigener medizinischer Verantwortung erfüllt bzw. aufgrund dessen er Sachleistungen durch Dritte vermittelt, die der ärztlichen Verschreibung bedürfen. Lediglich für die Versagung von durch den Krankenversicherungsträger bewilligungspflichtigen Leistungen bedarf es der Erlassung eines Bescheides in Leistungssachen. Der (Grund-)Antrag auf Leistungen aus der Krankenversicherung für Angehörige ist beim Krankenversicherungsträger zu stellen; ist diese Berechtigung anerkannt, erfolgt die Geltendmachung der Leistungspflicht des Krankenversicherungsträgers wie bei Versicherten vergleiche Kneihs in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 361, ASVG Rz 3 (Stand 01.10.2019, rdb.at)).

Ebenfalls antragsberechtigt sind in bestimmten Fällen Angehörige, für die dem Versicherten Leistungen der Sozialversicherung gebühren (§§ 123, 252). Dies zunächst „in den Fällen des § 89 Abs. 4“, also dann, wenn die Ansprüche des Versicherten selbst wegen Haft oder Auslandsaufenthalts ruhen. Aus dem Kreis dieser Fälle, die in § 89 geregelt sind, wird allerdings bloß auf Abs. 4, also auf jenen Fall verwiesen, in dem die Ansprüche des Versicherten aus der Krankenversicherung ruhen. Das bedeutet aber nicht, dass die Angehörigen in den Fällen des § 89 die ihnen durch Abs. 5 zuerkannten Rentenansprüche nicht eigenständig geltend machen können: Da ihnen diese Rentenansprüche originär zustehen, bedarf es für diesen Fall bloß keiner ausdrücklichen Zuerkennung des Antragsrechts; sie können von vornherein von den genannten Angehörigen beansprucht werden. Somit besteht im Ergebnis – wenn auch aus unterschiedlichen Gründen – in allen Fällen des § 89 ein Antragsrecht der Angehörigen (vgl. Kneihs in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 361 ASVG Rz 6 (Stand 01.10.2019, rdb.at)).

Ebenfalls antragsberechtigt sind in bestimmten Fällen Angehörige, für die dem Versicherten Leistungen der Sozialversicherung gebühren (Paragraphen 123, 252,). Dies zunächst „in den Fällen des Paragraph 89, Absatz 4,“, also dann, wenn die Ansprüche des Versicherten selbst wegen Haft oder Auslandsaufenthalts ruhen. Aus dem Kreis dieser Fälle, die in Paragraph 89, geregelt sind, wird allerdings bloß auf Absatz 4,, also auf jenen Fall verwiesen, in dem die Ansprüche des Versicherten aus der Krankenversicherung ruhen. Das bedeutet aber nicht, dass die Angehörigen in den Fällen des Paragraph 89, die ihnen durch Absatz 5, zuerkannten Rentenansprüche nicht eigenständig geltend machen können: Da ihnen diese Rentenansprüche originär zustehen, bedarf es für diesen Fall bloß keiner ausdrücklichen Zuerkennung des Antragsrechts; sie können von vornherein von den genannten Angehörigen beansprucht werden. Somit besteht im Ergebnis – wenn auch aus unterschiedlichen Gründen – in allen Fällen des Paragraph 89, ein Antragsrecht der Angehörigen vergleiche Kneihs in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 361, ASVG Rz 6 (Stand 01.10.2019, rdb.at)).

Angehörige haben aber auch dann ein eigenes Antragsrecht, wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert. Ob die Antragstellung aus triftigem Grund verweigert wird, ist vom Sozialversicherungsträger zu prüfen, der diesfalls den Antrag des Angehörigen als unzulässig zurückweisen muss. Als triftiger Grund kommt etwa die Verweigerung der Zustimmung nach §§ 163, 173 ABGB in Betracht, soweit dieses Zustimmungsrecht dem Versicherten als mit der Pflege und Erziehung betrauter Person eingeräumt ist. Im Falle des § 173 Abs. 1 ABGB (mangelnde Einsichts- und Urteilsfähigkeit) wird freilich das Antragsrecht des Minderjährigen ohnedies durch seinen gesetzlichen Vertreter auszuüben sein (vgl. Kneihls in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 361 ASVG Rz 7 (Stand 01.10.2019, rdb.at)). Angehörige haben aber auch dann ein eigenes Antragsrecht, wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert. Ob die Antragstellung aus triftigem Grund verweigert wird, ist vom Sozialversicherungsträger zu prüfen, der diesfalls den Antrag des Angehörigen als unzulässig zurückweisen muss. Als triftiger Grund kommt etwa die Verweigerung der Zustimmung nach Paragraphen 163, 173, ABGB in Betracht, soweit dieses Zustimmungsrecht dem Versicherten als mit der Pflege und Erziehung betrauter Person eingeräumt ist. Im Falle des Paragraph 173, Absatz eins, ABGB (mangelnde Einsichts- und Urteilsfähigkeit) wird freilich das Antragsrecht des Minderjährigen ohnedies durch seinen gesetzlichen Vertreter auszuüben sein vergleiche Kneihls in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 361, ASVG Rz 7 (Stand 01.10.2019, rdb.at)).

Bei § 361 ASVG handelt es sich um eine Bestimmung zur Einleitung des Verfahrens in Leistungssachen. Demnach ist für Beschwerden über – allenfalls unzulässige – Anträge eines Angehörigen nach § 123 ASVG auf Leistungen aus der Krankenversicherung bescheidmäßig durch die belangte Behörde abzusprechen. Als Rechtsmittel steht anschließend die Klage an das Arbeits- und Sozialgericht offen. Bei Paragraph 361, ASVG handelt es sich um eine Bestimmung zur Einleitung des Verfahrens in Leistungssachen. Demnach ist für Beschwerden über – allenfalls unzulässige – Anträge eines Angehörigen nach Paragraph 123, ASVG auf Leistungen aus der Krankenversicherung bescheidmäßig durch die belangte Behörde abzusprechen. Als Rechtsmittel steht anschließend die Klage an das Arbeits- und Sozialgericht offen.

Ob gegenständlich eine zulässige (Grund-)Antragsstellung der Tochter auf Leistungen aus der Krankenversicherung vorlag, kann demnach kein Gegenstand des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens sein.

3.2.4. Der BF ist insofern zuzustimmen, als über den Feststellungsantrag zur Leistung von Kostenbeiträgen der BF gemäß § 447f Abs. 7 ASVG (zumindest für die bereits erfolgten Vorschreibungen im Jahr 2018) weder mit dem angefochtenen Bescheid noch mit der Beschwerdevorentscheidung entschieden wurde. Vielmehr beschränkte sich die belangte Behörde auf den bescheidmäßigen Abspruch über die Vorfrage der Angehörigeneigenschaft der Tochter der BF gemäß § 123 ASVG. Eine Entscheidung über die Verpflichtung zur Leistung eines Kostenbeitrages gemäß § 447f Abs. 7 ASVG durch das Bundesverwaltungsgericht (dem Grunde nach, entsprechend der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 25.03.2020, Zahl G308 2227709-1/2E), würde im gegenständlichen Fall somit den Gegenstand des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens überschreiten. 3.2.4. Der BF ist insofern zuzustimmen, als über den Feststellungsantrag zur Leistung von Kostenbeiträgen der BF gemäß Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG (zumindest für die bereits erfolgten Vorschreibungen im Jahr 2018) weder mit dem angefochtenen Bescheid noch mit der Beschwerdevorentscheidung entschieden wurde. Vielmehr beschränkte sich die belangte Behörde auf den bescheidmäßigen Abspruch über die Vorfrage der Angehörigeneigenschaft der Tochter der BF gemäß Paragraph 123, ASVG. Eine Entscheidung über die Verpflichtung zur Leistung eines Kostenbeitrages gemäß Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG durch das Bundesverwaltungsgericht (dem Grunde nach, entsprechend der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 25.03.2020, Zahl G308 2227709-1/2E), würde im gegenständlichen Fall somit den Gegenstand des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens überschreiten.

Zu beachten wäre jedoch, dass wenngleich sich aus den Feststellungen und der bereits dargelegten rechtlichen Beurteilung ergibt, dass der Tochter der BF im relevanten Zeitraum 01.07.2017 bis 30.06.2018 die Angehörigeneigenschaft gemäß § 123 ASVG und damit eine „Mitversicherung“ zugekommen ist, diese ab 01.07.2018 bis dato (bei unverändertem Sachverhalt) nicht mehr vorliegt, sodass zumindest die für September und Oktober 2018 vorgeschriebenen Beiträge gemäß § 447f Abs. 7 ASVG grundsätzlich in Frage zu stellen wären. Zu beachten wäre jedoch, dass wenngleich sich aus den Feststellungen und der bereits dargelegten rechtlichen Beurteilung ergibt, dass der Tochter der BF im relevanten Zeitraum 01.07.2017 bis 30.06.2018 die Angehörigeneigenschaft gemäß Paragraph 123, ASVG und damit eine „Mitversicherung“ zugekommen ist, diese ab 01.07.2018 bis dato (bei unverändertem Sachverhalt) nicht mehr vorliegt, sodass zumindest die für September und Oktober 2018 vorgeschriebenen Beiträge gemäß Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG grundsätzlich in Frage zu stellen wären.

Außerdem wären gegebenenfalls auch die Zeiten der Anstaltspflege, welche den beantragten Zeiten nach vier Wochen pro Kalenderjahr überschritten hätten, bei einer etwaigen Absehung vom Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 Z 1 zu berücksichtigen gewesen. Außerdem wären gegebenenfalls auch die Zeiten der Anstaltspflege, welche den beantragten Zeiten nach vier Wochen pro Kalenderjahr überschritten hätten, bei einer etwaigen Absehung vom Kostenbeitrag gemäß Paragraph 447 f, Absatz 7, Ziffer eins, zu berücksichtigen gewesen.

3.2.5. Verfassungsrechtliche Bedenken:

Darüber hinaus macht die BF allgemein verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit des § 447f Abs. 7 ASVG (Leistung eines Kostenbeitrages für mitversicherte Angehörige in Anstaltspflege) sowie des § 361 Abs. 2 dritter Satz ASVG geltend, ohne jedoch substantiiert zu begründen, worin konkret die Verfassungswidrigkeit zu erblicken wäre. Darüber hinaus macht die BF allgemein verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit des Paragraph 447 f, Absatz 7, ASVG (Leistung eines Kostenbeitrages für mitversicherte Angehörige in Anstaltspflege) sowie des Paragraph 361, Absatz 2, dritter Satz ASVG geltend, ohne jedoch substantiiert zu begründen, worin konkret die Verfassungswidrigkeit zu erblicken wäre.

Der BF steht grundsätzlich die gesetzliche Möglichkeit zu, eine Antragstellung der mitversicherten Tochter auf Leistungen aus der Krankenversicherung gemäß § 361 ASVG zu verhindern und kommt ihr ein eigenständiges Antragsrecht nur unter bestimmten – von der belangten Behörde zu prüfenden – Voraussetzungen zu. Hat die belangte Behörde diesbezüglich ein mangelhaftes Verfahren in Leistungssachen geführt, so steht der BF der Rechtsweg nach Bescheiderlassung durch Klage an das Arbeits- und Sozialgericht offen und ist es zumutbar, diesen zu beschreiten. Der BF steht grundsätzlich die gesetzliche Möglichkeit zu, eine Antragstellung der mitversicherten Tochter auf Leistungen aus der Krankenversicherung gemäß Paragraph 361, ASVG zu verhindern und kommt ihr ein eigenständiges Antragsrecht nur unter bestimmten – von der belangten Behörde zu prüfenden – Voraussetzungen zu. Hat die belangte Behörde diesbezüglich ein mangelhaftes Verfahren in Leistungssachen geführt, so steht der BF der Rechtsweg nach Bescheiderlassung durch Klage an das Arbeits- und Sozialgericht offen und ist es zumutbar, diesen zu beschreiten.

Insgesamt werden die ohnehin nur andeutungsweise formulierten verfassungsrechtlichen Bedenken vom erkennenden Gericht nicht geteilt.

3.3. Zum Entfall der mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Abs. 3 hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Abs. 4 kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Abs. 5 kann das Verwaltungsgericht von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Absatz 3, hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Absatz 4, kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten,

Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Absatz 5, kann das Verwaltungsgericht von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Im gegenständlichen Fall wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Der für diesen Fall – im Umfang des konkreten Verfahrensgegenstandes - maßgebliche Sachverhalt konnte als durch die Aktenlage hinreichend geklärt erachtet werden. In der Beschwerde wurden keine noch zu klärenden Tatsachenfragen in konkreter und substantiierter Weise aufgeworfen und war gegenständlich auch keine komplexe Rechtsfrage zu lösen (VwGH 31.07.2007, GZ 2005/05/0080). Dem Absehen von der Verhandlung stehen hier auch Art 6 Abs. 1 EMRK und Art 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union nicht entgegen. Im gegenständlichen Fall wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Der für diesen Fall – im Umfang des konkreten Verfahrensgegenstandes - maßgebliche Sachverhalt konnte als durch die Aktenlage hinreichend geklärt erachtet werden. In der Beschwerde wurden keine noch zu klärenden Tatsachenfragen in konkreter und substantiierter Weise aufgeworfen und war gegenständlich auch keine komplexe Rechtsfrage zu lösen (VwGH 31.07.2007, GZ 2005/05/0080). Dem Absehen von der Verhandlung stehen hier auch Artikel 6, Absatz eins, EMRK und Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union nicht entgegen.

Zu Spruchteil B): Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), BGBl. Nr. 10/1985 idgF, 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, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idgF, 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 gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Angehörigeneigenschaft Antragsrecht Erwerbsunfähigkeit Kostenbeitrag Krankenversicherung Mitversicherung naher Angehöriger Sachverständigengutachten Verfahrensgegenstand

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:G308.2227709.2.00

Im RIS seit

02.07.2021

Zuletzt aktualisiert am

02.07.2021

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at