jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vwgh Erkenntnis 2005/9/21 2004/09/0110

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 21.09.2005

Index

L22007 Landesbedienstete Tirol;
L26007 Lehrer/innen Tirol;
001 Verwaltungsrecht allgemein;

Norm

BLKUFG Tir 1998 §18 Abs3;
BLKUFG Tir 1998 §20 Abs1;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Graf und die Hofräte Dr. Händschke, Dr. Blaschek, Dr. Rosenmayr und Dr. Bachler als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Lier, über die Beschwerde des K in T, vertreten durch Dr. Hermann Holzmann, Rechtsanwalt in 6020 Innsbruck, Bürgerstraße 17/P, gegen den Bescheid der Verwaltungsoberkommission der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten beim Amt der Tiroler Landesregierung vom 30. Mai 2003, Zl. KUF-27003/VOKB-4/03, betreffend Rückerstattung von Leistungen nach dem Beamten- und Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorgegesetz 1998 (BLKUFG 1998), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Land Tirol Aufwendungen in der Höhe von EUR 381,90 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 30. Mai 2003 wurde die Berufung des Beschwerdeführers gegen den Bescheid der Verwaltungskommission der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten beim Amt der Tiroler Landesregierung vom 28. Jänner 2003 gemäß § 62 Abs. 1 des Beamten- und Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorgegesetzes 1998 (BLKUFG 1998), mit welchem ihm gemäß §§ 20 Abs. 1 und 2, 18 Abs. 1 und 3 leg. cit. wegen Nichtmeldung der geringfügigen Beschäftigung seiner Ehegattin im Rahmen eines freien Dienstverhältnisses und der daraus resultierenden Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a ASVG ab 1. April 1999 laufend, sohin wegen einer Meldepflichtverletzung zu Unrecht bezogene Geldleistungen in der Höhe von EUR 809,71 (S 11.141,85) zurückzuerstatten aufgetragen worden war, als unbegründet abgewiesen. Die belangte Behörde führte begründend aus, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers seit 17. Oktober 1998 im Rahmen eines freien Dienstverhältnisses geringfügig beschäftigt und seit 1. April 1999 auf Grund

ihres Antrages auf Selbstversicherung gemäß § 19a ASVG bei der Tiroler Gebietskrankenkasse selbst pensions- und krankenversichert sei. Es hätten daher für sie als Angehörige des Beschwerdeführers ab 1. April 1999 Ansprüche gegen die Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten nur mehr im Ausmaß des sogenannten "Überlings" gemäß § 18 Abs. 1 BLKUFG 1998 bestanden. Über die Thematik der eigenen Krankenversicherung von Angehörigen habe die Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten im Rahmen der an die Landesbeamten übermittelten Rundschreiben vom 28. Dezember 1987, vom 12. Dezember 2000 und vom 20. März 2002 immer wieder informiert. Im vorliegenden Fall habe der Beschwerdeführer der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten jedoch keine Meldung über die Krankenversicherung seiner Ehefrau bei der Tiroler Gebietskrankenkasse erstattet, sodass die Kranken- und Unfallfürsorge auch noch nach dem 1. April 1999 für seine Ehegattin Leistungen im vollen Umfang und nicht lediglich im Ausmaß des sogenannten "Überlings" erbracht habe. Die Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten habe erst durch eine Abfrage beim Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger von der seit 1. April 1999 bei der Tiroler Gebietskrankenkasse bestehenden Krankenversicherung der Ehefrau des Beschwerdeführers Kenntnis erlangt. Die Tiroler Gebietskrankenkasse habe in der Folge der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten die Leistungen, die von der Ehegattin des Beschwerdeführers seit dem 1. April 1999 in Anspruch genommen worden seien, in der sich aus Anwendung der tariflichen und satzungsmäßigen Bestimmungen ergebenden Höhe erstattet. Für die Fälle, in denen die Ehegattin des Beschwerdeführers Vertragsärzte der Tiroler Gebietskrankenkasse als Wahlärzte in Anspruch genommen habe, sei gemäß § 131 ASVG in Verbindung mit § 29 der Krankenordnung der Tiroler Gebietskrankenkasse von dieser keine Refundierung erfolgt. Die in diesen Fällen von der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten an den Beschwerdeführer erbrachten Leistungen in der Höhe von insgesamt EUR 809,71 seien aus der nachfolgend dargestellten, vom Beschwerdeführer nicht bestrittenen Aufstellung ersichtlich. Mit dem Bescheid der Behörde erster Instanz vom 28. Jänner 2003 sei dem Beschwerdeführer die Rückerstattung dieses Betrages mit der Begründung vorgeschrieben worden, dass es sich um zu Unrecht erbrachte Leistungen gehandelt habe. Wäre nämlich der Beschwerdeführer seiner Meldeverpflichtung nachgekommen, hätte die Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten diese Leistungen nicht erbracht; es wäre daher auch kein "Überling" angefallen, wenn seine Ehegattin diese Leistungen mit einem Krankenschein der Gebietskrankenkasse in Anspruch genommen hätte.

Der Beschwerdeführer habe dagegen in seiner Berufung vorgebracht, seine Ehegattin hätte sich lediglich zur freiwilligen Pensionsversicherung anmelden wollen; ihr wäre im Zeitpunkt der Anmeldung (in einer Warteschlange an einem Schalter der Tiroler Gebietskrankenkasse) nicht bewusst gewesen, dass damit auch eine Krankenversicherung verbunden gewesen wäre. Sie wäre darauf auch nicht aufmerksam gemacht worden, hätte insbesondere keinen Durchschlag erhalten, um die Erläuterungen nachzulesen. Auch ihm selbst wäre dieser Umstand nicht bewusst gewesen, es läge somit keinesfalls ein bewusstes Verschweigen gegenüber der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten vor, was sich schon daraus ergäbe, dass seine Ehegattin mit einem Krankenschein der Tiroler Gebietskrankenkasse keinerlei Honorarkosten erwachsen wären und unverständlich gewesen wäre, warum er absichtlich den Verwaltungsaufwand, nämlich die Vorfinanzierung des Rechnungsbetrages, von dem lediglich 90 % rückvergütet würden, hätte in Kauf nehmen sollen. Daran würden auch die ins Treffen geführten Rundschreiben der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten nichts ändern, da diese vom 28. Dezember 1987, also zwölf Jahre zuvor ergangen wären, zu einem Zeitpunkt, in welchem an eine freiwillige Pensionsversicherung noch nicht gedacht worden wäre, im Rundschreiben aus dem Jahre 2000 lediglich allgemein auf eine Meldepflicht hingewiesen worden wäre und das Rundschreiben vom März 2002 zeitlich nach den erfolgten Arztbesuchen läge. Im Übrigen hätte er den zur Rückerstattung vorgeschriebenen Betrag im guten Glauben verbraucht.

Die belangte Behörde beurteilte den unstrittigen Sachverhalt nach Darlegung der Rechtslage dahingehend, dass sich im vorliegenden Fall aus der Tatsache, dass die Ehegattin des Beschwerdeführers seit 1. April 1999 selbst bei der Tiroler Gebietskrankenkasse krankenversichert gewesen sei, die Meldeverpflichtung für ihn gemäß § 18 Abs. 3 BLKUFG 1998 sowie der Umfang der Ansprüche gemäß § 18 Abs. 1 leg. cit. im Ausmaß des sogenannten "Überlings" ergebe. Der Beschwerdeführer sei seiner Meldepflicht nicht nachgekommen, sodass die Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten an ihn Zahlungen seine Ehefrau betreffend, erbracht habe, auf die kein Anspruch bestanden habe. Für die Prüfung der Frage der Rückerstattungspflicht sei entscheidend, ob eine der gesetzlichen Voraussetzungen für eine Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen gemäß § 20 BLKUFG 1998 vorliege. In diesem Zusammenhang werde darauf hingewiesen, dass die Bestimmungen inhaltlich mit § 107 ASVG, der ebenfalls

die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen regle, korrespondiere. Als Rückforderungstatbestände kämen generell bewusst unwahre Angaben bzw. bewusstes Verschweigen maßgebender Tatsachen, die Verletzung der Meldevorschriften und das Erkennenmüssen der Ungebührlichkeit der Leistung in Betracht.

Der Beschwerdeführer habe mehrfach vorgebracht, dass weder seiner Frau noch ihm selbst bewusst gewesen sei, dass die von ihr beabsichtigte Pensionsversicherung auch mit einer Krankenversicherung bei der Gebietskrankenkasse verbunden wäre, und dieses Nichtwissen für die nicht ordnungsgemäß erfolgte Meldung an die Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten kausal gewesen sei. Es werde auch zugestanden, dass die zu Unrecht erbrachten Leistungen nicht durch bewusst unwahre Angaben oder bewusstes Verschweigen maßgebender Tatsachen herbeigeführt worden sei. § 20 Abs. 1 BLKUFG 1998 normiere eine Rückerstattungspflicht auch im Fall der Verletzung der Meldepflicht nach § 2 Abs. 2 leg. cit., wobei sich diese Bestimmung auf die Meldung jeder Veränderung von Tatsachen, die für die Beurteilung der Angehörigeneigenschaft nach § 2 Abs. 1 lit. a leg. cit. von Bedeutung sei, beziehe. Da das BLKUFG 1998 die sogenannte "Überlingsregelung" als Sonderbestimmung für Angehörige enthalte, sei davon auszugehen, dass auch die Verletzung der Meldeverpflichtung, die mit dieser "Überlingsregelung" in Zusammenhang stehe bzw. ein wesentliches Element dieser Regelung darstelle, die Rückerstattungspflicht auslöse. Die Regelung der Mitversicherung von Angehörigen, die selbst krankenversichert seien, stelle lediglich eine Spezialregelung der generellen Angehörigenversicherung dar, sodass eine Verletzung der diesbezüglichen Meldevorschriften die gleiche Rechtsfolge auslöse. Auch unter dem Gesichtspunkt der korrespondierenden Bestimmungen des BLKUFG 1998 mit jenen des ASVG sei davon auszugehen, dass die Verletzung von Meldeverpflichtungen grundsätzlich zu einer Rückerstattungspflicht führe bzw. führen könne, wenn sie in einem ursächlichen Zusammenhang mit der ungerechtfertigten Leistung stehe und schuldhaft begangen worden sei. Dass die vom Beschwerdeführer unterlassene Meldung kausal für die zu Unrecht erbrachten Zahlungen der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten gewesen sei, ergebe sich unmittelbar aus dem Sachverhalt. Für eine schuldhafte Meldepflichtverletzung genüge das Vorliegen von Fahrlässigkeit, worunter ein Mangel an zumutbarer Sorgfalt verstanden werde. Bei der Frage, ob ein Meldepflichtiger die ihn treffende Verpflichtung hätte erkennen müssen, sei nicht das tatsächliche subjektive Wissen entscheidend, sondern ein objektiver durchschnittlicher Sorgfaltsmaßstab. Dieser verlange, dass sich ein Beamter, dessen Angehöriger bei der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten mitversichert sei, ausreichend über Art und Umfang der eigenen Versicherung des Angehörigen informiert und den diesbezüglichen Meldepflichten nachkomme, weil die Ansprüche des Beamten gegenüber der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten, die ihm hinsichtlich seiner Angehörigen zukämen, in unmittelbarem Zusammenhang mit der versicherungsrechtlichen Situation dieses Angehörigen stünden. Dabei lägen die aktuellen Informationen in der Sphäre des Beamten. Die Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten sei diesbezüglich grundsätzlich auf die Einhaltung der Meldepflicht seitens des Beamten angewiesen. Dem Beschwerdeführer sei sein mangelndes Wissen über die tatsächliche Krankenversicherung seiner Ehegattin und die aus diesem Grund unterbliebene Meldung im Sinne eines fahrlässigen Verhaltens daher anzulasten, seine Versäumnisse befreiten ihn nicht von der Rückerstattungspflicht der zu Unrecht bezogenen Leistungen. Dass im vorliegenden Fall die Absicht der Ehegattin des Beschwerdeführers auf Abschluss einer freiwilligen Pensionsversicherung, nicht aber einer Krankenversicherung gerichtet gewesen sei, ändere an dieser Beurteilung nichts, weil auch in diesem Fall bei Anwendung einer durchschnittlichen Sorgfalt erkennbar gewesen sei, dass auch eine Anmeldung zur Krankenversicherung vorgelegen sei. So sei das im Jahr 1999 in Verwendung gestandene Antragsformular als "Antrag zur Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a ASVG" betitelt gewesen. Auf der Rückseite dieses Formulars sei in den Erläuterungen zu Punkt 2 ("Umfang der Versicherung") ausgeführt gewesen, dass man durch den Abschluss einer Selbstversicherung nach § 19a ASVG "grundsätzlich einen Anspruch auf Geld- und Sachleistungen aus der gesetzlichen Kranken- und Pensionsversicherung" erwerbe. Es sei daher davon auszugehen gewesen, dass damit den Antragstellern eine grundsätzliche Information über den Umfang der Versicherung geboten werde. Zudem habe immer die Möglichkeit bestanden, sich durch Rückfrage bei der Tiroler Gebietskrankenkasse näher zu informieren. Der Beschwerdeführer habe dies aber unterlassen und weiterhin die vollen Leistungen der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten für seine Ehegattin in Anspruch genommen. Er habe auch die von der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten verfassten Rundschreiben (insbesondere jenes vom Dezember 2000) nicht zum Anlass genommen, ausreichend Erkundigungen einzuziehen, womit er insgesamt gegen gebotene Sorgfaltspflichten verstoßen habe. Dies ergebe sich des Weiteren auch aus der Überlegung, dass auch in anderen Bestimmungen, die die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen regelten, auf die Anwendung eines objektiv

zu beurteilenden durchschnittlichen Maßes an Sorgfalt des Empfängers abgestellt werde. So löse gemäß § 20 Abs. 1 BLKUFG 1998 auch in jenen Fällen, in denen die Ursache für die zu Unrecht erbrachte Leistung nicht in einer schuldhaften Handlung des Empfängers, sondern in einem anderweitigem Umstand gelegen sei, ein Erkennenmüssen der Ungebührlichkeit der Leistung und die Rückerstattungspflicht aus; ein Erkennenmüssen liege dann vor, wenn der Empfänger bei pflichtgemäßer Aufmerksamkeit die Ungebührlichkeit des Überbezugs erkannt habe bzw. hätte erkennen müssen. Auch nach den Bestimmungen des § 13a Gehaltsgesetz (betreffend Übergenüsse) gelte, dass Gutgläubigkeit beim Empfang von Übergenüssen dann nicht anzunehmen sei, wenn der Leistungsempfänger nach objektiver Beurteilung bei Anwendung eines durchschnittlichen Maßes an Sorgfalt an der Rechtmäßigkeit der ihm ausbezahlten Leistungen auch nur Zweifel hätte haben müssen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende, zunächst an den Verfassungsgerichtshof gerichtete, von diesem nach Ablehnung ihrer Behandlung mit Beschluss vom 8. Juni 2004, B 1007/03-6, dem Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 144 Abs. 3 B-VG zur weiteren Entscheidung abgetretene Beschwerde, welche nach auftragsgemäßer Ergänzung die Rechtswidrigkeit des Inhaltes des angefochtenen Bescheides geltend macht.

Die belangte Behörde erstattete eine Gegenschrift, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde beantragte, und legte die Verwaltungsakten vor.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Gemäß § 18 Abs. 1 des Beamten- und Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorgegesetzes 1998 - BLKUFG 1998, LGBl. Nr. 97/1998, besteht, wenn der Angehörige nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften krankenversichert oder gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers anspruchsberechtigt ist, ein Anspruch nur auf einen allfälligen Differenzbetrag zwischen den Leistungen, die ihm nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften oder gegenüber der Krankenfürsorgeeinrichtung seines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers zustehen, und den Leistungen nach diesem Gesetz.

Nach Abs. 3 dieser Bestimmung hat der Anspruchsberechtigte den Beginn und das Ende der Anspruchsberechtigung eines Angehörigen nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften oder gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlichrechtlichen Dienstgebers sowie der Zugehörigkeit eines Angehörigen zum Personenkreis nach Abs. 2 unverzüglich schriftlich der Verwaltungskommission bekannt zu geben.

Nach § 20 Abs. 1 BLKUFG 1998 haben die Anspruchsberechtigten Leistungen nach den Bestimmungen dieses Unterabschnittes rückzuerstatten, wenn sie deren Gewährung durch bewusst unwahre Angaben oder durch bewusstes Verschweigen maßgebender Tatsachen herbeigeführt haben oder wenn der Empfänger erkennen musste, dass die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte. Dies gilt auch im Falle der Verletzung der Meldepflicht nach § 2 Abs. 2.

Nach § 2 Abs. 1 BLKUFG 1998, in der Fassung der Novelle LGBl. Nr. 41/1999 gelten als Angehörige im Sinne dieses Gesetzes

a)

der Ehegatte,

b)

der frühere Ehegatte, wenn die Ehe geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde, so lange der Anspruchsberechtigte auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe notariell oder gerichtlich beglaubigten Verpflichtung zur Leistung des Unterhaltes an den früheren Ehegatten in der Höhe von mindestens 25 v.H. des Anfangsgehaltes der Verwendungsgruppe C verpflichtet ist, jedenfalls aber, wenn der frühere Ehegatte schuldlos geschieden ist und weder nach diesem Gesetz, noch nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften krankenversichert oder gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlichrechtlichen Dienstgeber anspruchsberechtigt ist;

c) die ehelichen und die legitimierten Kinder sowie die Wahlkinder;

d) die unehelichen Kinder eines weiblichen Anspruchsberechtigten;

e) die unehelichen Kinder eines männlichen Anspruchsberechtigten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163b ABGB);

f) die Stiefkinder, die Enkel und sonstige Kinder, wenn sie

g) 1. vom Anspruchsberechtigen ganz oder überwiegend erhalten werden,

h) oder wenn einem Pflegeverhältnis eine behördliche Bewilligung

i) zu Grunde liegt, und

j) 2. mit dem Anspruchsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben oder

k) sich nur vorübergehend oder wegen einer Schul-

l) oder Berufsausbildung oder wegen einer Heilbehandlung außerhalb

m) des Haushaltes aufhalten.

Nach Abs. 2 dieser Gesetzesbestimmung gelten die in Abs. 1 lit. c bis f genannten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Angehörige. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige

a) für die Dauer einer Schul- oder Berufsausbildung, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, sofern sie nicht

b) 1. über eigene Einkünfte im Sinne des Einkommensteuergesetzes 1988, BGBl. Nr. 400, zuletzt geändert durch das Gesetz I Nr. 28/1999

c) soweit sie nicht steuerbefreit sind, verfügen, die im Kalenderjahr

d) das Siebenfache des Anfangsgehaltes der Verwendungsgruppe C (zuzüglich allfälliger Teuerungszulagen) erreichen und

e) 2. auf Grund der den Einkünften nach Z. 1 zu Grunde liegenden Tätigkeit

f) nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften krankenversichert

g) oder gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-

h) rechtlichen Dienstgebers anspruchsberechtigt sind;

i) für die Dauer der Leistung des Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes, sofern während dieser Zeit Anspruch auf die Kinderzulage besteht;

j) wenn sie seit der Vollendung des 18. Lebensjahres, seit der Leistung des Präsenz-, Ausbildung- oder Zivildienstes oder seit dem Ablauf des in der lit. a genannten Zeitraum erwerbslos sind, für die Dauer der Erwerbslosigkeit, längstens jedoch für 24 Monate;

k) wenn sie seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf eines der in der lit. a und b genannten Zeiträume infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, für die Dauer dieser Erwerbsunfähigkeit.

Die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, jede Änderung von Tatsachen, die für die Beurteilung der Angehörigeneigenschaft nach lit. a von Bedeutung sind, binnen einem Monat nach dem Eintritt der Tatsache der für Angelegenheiten der Kranken- und Unfallfürsorge der Landesbeamten und Landeslehrer zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Tiroler Landesregierung zu melden.

§ 19a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBl. I Nr. 140/2002, lautet:

"§ 19a. (1) Personen, die von der Vollversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 ausgenommen und auch sonst weder in der Krankenversicherung noch in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, auf Antrag in der Kranken- und Pensionsversicherung selbstversichern. Ausgeschlossen von dieser Selbstversicherung sind jedoch die im § 123 Abs. 9 und 10 genannten Personen sowie Personen, die einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

(2) Die Selbstversicherung beginnt

1. bei der erstmaligen Inanspruchnahme mit dem Tag des Beginnes der geringfügigen Beschäftigung, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird,

2. sonst mit dem der Antragstellung folgenden Tag, im Falle der Beendigung der Selbstversicherung nach Abs. 3 Z 2 oder 3 jedoch frühestens nach Ablauf von drei Kalendermonaten nach dieser Beendigung.

(3) Die Selbstversicherung endet

1.

mit dem Wegfall der Voraussetzungen;

2.

mit dem Tag des Austrittes;

3.

wenn der fällige Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf des Monates, für den er gelten soll, gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monates, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.

(4) Der Antrag auf Selbstversicherung ist unter Bedachtnahme auf § 26 bei jenem Krankenversicherungsträger zu stellen, der nach dem Wohnsitz des Antragstellers für die Pflichtversicherung zuständig wäre. Dieser Versicherungsträger ist auch zur Durchführung der Krankenversicherung zuständig. Ist der Antragsteller bereits bei einem anderen Krankenversicherungsträger pflichtversichert, so ist dieser Versicherungsträger zur Entgegennahme des Antrages und zur Durchführung der Versicherung zuständig.

(5) Die nach Abs. 1 Selbstversicherten sind dem Zweig der Pensionsversicherung zugehörig, in dem zuletzt Pflichtversicherung bestand. Waren sie bisher nicht in der Pensionsversicherung pflichtversichert, so sind sie der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörig.

(6) Bezüglich der Gewährung von Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz als auch nach dem Mutterschutzgesetz 1979 hat die Selbstversicherung in der Krankenversicherung die gleichen Rechtswirkungen wie eine Pflichtversicherung. Dies gilt auch hinsichtlich der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung."

In Ausführung seiner Beschwerde macht der Beschwerdeführer geltend, insoweit sich die belangte Behörde auf eine Verletzung der Meldepflicht nach § 2 Abs. 2 BLKUFG stütze, sei dies rechtswidrig, weil ihn eine solche Verpflichtung mangels Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen nicht treffen könne. Diesem Vorbringen ist zuzustimmen, weil sich die im letzten Satz des § 2 Abs. 2 BLKUFG normierte Meldeverpflichtung nur auf den in § 2 Abs. 2 lit. a leg. cit. genannten Personenkreis bezieht. Da es sich bei dem mitversorgten Angehörigen im Beschwerdefall um die Ehegattin

des Anspruchsberechtigten handelt, traf diesen daher auch keine auf diese Bestimmung gestützte Meldeverpflichtung. Die Heranziehung dieser - oben wiedergegebenen - Bestimmung durch die belangte Behörde zur Dartuung einer den Beschwerdeführer treffenden Meldepflicht war aus diesem Grunde unzutreffend. Dieser Umstand vermag aber der Beschwerde ebenso wenig zum Erfolg zu verhelfen wie die Tatsache, dass die belangte Behörde dem Beschwerdeführer zugestanden hat, das Vorliegen der beiden ersten in § 20 BLKUFG genannten Tatbestände der Erschleichung (durch bewusst unwahre Angaben bzw. bewusstes Verschweigen relevanter Umstände) könne im vorliegenden Fall ausgeschlossen werden. Wohl aber traf den Beschwerdeführer die Meldepflicht nach § 18 Abs. 3

BLKUFG.

Der Beschwerdeführer bestreitet in der Beschwerde - wie schon in der Berufung -, dass er von der "wider Willen" erfolgten Krankenversicherung seiner Ehegattin hätte wissen bzw. bei Empfang der Leistung deren Ungebührlichkeit hätte erkennen müssen und beruft sich auf sein mangelndes Verschulden. Mit diesem Vorbringen ist er nicht im Recht.

Nach § 20 Abs. 1 BLKUFG ist davon auszugehen, dass auch im Anwendungsbereich des BLKUFG als einer der Unterhaltssicherung dienenden Versorgungseinrichtung eine Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen nur bei Vorliegen eines Verschuldens in Frage kommt. Ein solches für die Rückforderung zu Unrecht geleisteter Beträge relevantes Verschulden liegt vor, wenn dem Anspruchsberechtigten bei objektiv gebotener Sorgfalt hätte auffallen müssen, dass ihm die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt. Auf den vorliegenden Beschwerdefall angewendet würde das bedeuten, dass dem Beschwerdeführer bei objektiv gebotener Sorgfalt das Vorliegen eines meldepflichtigen Umstandes hätte auffallen müssen.

Bei Beurteilung der Frage, ob ein relevantes Verschulden vorliegt, soll zwar der Grad der pflichtgemäßen Aufmerksamkeit bei Beobachtung der Meldepflichten nicht überspannt werden (vgl. das hg. Erkenntnis vom 3. Februar 1983, Zl. 81/08/0151), im Beschwerdefall kann jedoch nicht gesagt werden, dass es eine Überspannung der gebotenen Aufmerksamkeit bedeutet, wenn man vom Beschwerdeführer, der von der Beschäftigung seiner Ehegattin und ihrer Selbstversicherung wusste, verlangt, sich über den Inhalt der Selbstversicherung seiner Ehegattin Klarheit zu verschaffen, um seiner allfälligen Meldepflicht gemäß § 18 Abs. 3 BLKUFG entsprechen zu können.

Liegt eine schuldhafte Verletzung der gesetzlich normierten Meldepflicht vor, kann sich der Beschwerdeführer nicht mehr darauf berufen, die zu Unrecht bezogenen Leistungen im guten Glauben empfangen zu haben (vgl. etwa die hg. Erkenntnisse vom 20. April 1989, Zl. 88/12/0052, vom 29. September 1992, Zl. 92/09/0117).

Aus diesen Gründen war die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Der Ausspruch über den Aufwandersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung, BGBl. II Nr. 333/2003.

Wien, am 21. September 2005

Schlagworte

Rechtsgrundsätze Treu und Glauben erworbene Rechte VwRallg6/2

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2005:2004090110.X00

Im RIS seit

10.11.2005

Zuletzt aktualisiert am

01.06.2010

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at