

# TE Vwgh Erkenntnis 2005/6/29 2001/08/0157

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 29.06.2005

## Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

## Norm

ASVG §122 Abs1 litb;

ASVG §122 Abs2 Z2;

ASVG §122 Abs4;

ASVG §4 Abs2;

BSVG §262 Abs3;

BSVG §5 Abs2 Z4;

BSVG §78 Abs6;

## Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Bernard und die Hofräte Dr. Müller, Dr. Sulyok, Dr. Strohmayer und Dr. Köller als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Müller, über die Beschwerde der M in S, vertreten durch Dr. Oswin Lukesch, Rechtsanwalt in 3100 St. Pölten, Andreas Hofer Straße 8, gegen den Bescheid des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen vom 12. Juli 2001, Zl. 127.171/2-7/01, betreffend Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem BSVG (mitbeteiligte Partei:

Sozialversicherungsanstalt der Bauern in 1031 Wien, Ghegastraße 1), zu Recht erkannt:

## Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes aufgehoben.

Der Bund (Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz) hat der Beschwerdeführerin Aufwendungen in der Höhe von EUR 991,20 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen. Das Mehrbegehren wird abgewiesen.

## Begründung

Die Beschwerdeführerin bewirtschaftet einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf ihre Rechnung und Gefahr. Der Einheitswert des Betriebes betrug ab 1. April 1998 S 148.000,--.

Der Ehemann der Beschwerdeführerin ist seit 1. Jänner 1995 bei einer GmbH auf Grund eines Dienstverhältnisses beschäftigt und unterliegt unter anderem der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem ASVG. In der Zeit vom 9. April 2000 bis 14. April 2000 war der Ehemann der Beschwerdeführerin auf Grund eines am 9. April 2000

erlittenen Sturzes arbeitsunfähig. Da sich dieser Sturz im Zusammenhang mit einer Alkoholisierung ereignet habe, wurde der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 142 ASVG für diesen Zeitraum versagt. Nach der - unstrittigen - Aktenlage bestand die Pflichtversicherung auf Grund des Dienstverhältnisses zur genannten GmbH (jedenfalls) vom 1. Jänner 1995 bis 8. April 2000 und wiederum ab 15. April 2000 (bis laufend).

Die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt sprach mit Bescheid vom 16. Oktober 2000 aus, dass die Beschwerdeführerin ab 9. April 2000 bis laufend in der Krankenversicherung "der Bauern" pflichtversichert sei. In der Begründung wurde der unstrittige - eingangs dargestellte - Sachverhalt dahingehend beurteilt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin bis 8. April 2000 auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses in der Krankenversicherung nach dem ASVG pflichtversichert gewesen sei und wiederum ab 15. April 2000 in einer solchen Pflichtversicherung in der Krankenversicherung stehe. Die Unterbrechung des Versicherungsverlaufes des Ehemannes der Beschwerdeführerin stelle eine Sachverhaltsänderung gemäß § 262 Abs. 3 BSVG dar. Die Beschwerdeführerin sei daher ab 9. April 2000 nicht mehr von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem BSVG gemäß § 5 Abs. 2 Z. 4 BSVG ausgenommen.

Die Beschwerdeführerin erhob Einspruch. Darin machte sie geltend, die Übergangsbestimmung wolle sicherstellen, dass bei Personen, die am 31. Dezember 1998 von der "Ehegattensubsidarität" in der Krankenversicherung erfasst gewesen seien, keine Änderung der Krankenversicherungspflicht eintrete, solange sich ihr Erwerbsverhalten nicht maßgeblich ändere. Eine derartige Änderung liege im vorliegenden Fall nicht vor. Das schon mehrjährig bestehende Dienstverhältnis ihres Ehemannes sei nach wie vor ohne Unterbrechung aufrecht. Es sei ihm lediglich die Gewährung von Krankengeld versagt worden. Die Versagung des Krankengeldes stelle keine maßgebliche Änderung des Sachverhaltes im Sinne der Übergangsbestimmung des § 262 Abs. 3 BSVG dar, weil Versicherungsschutz nach § 122 ASVG noch bestanden habe.

Die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt legte den Einspruch dem Landeshauptmann von Niederösterreich vor. Im Vorlagebericht vom 4. Dezember 2000 führte sie aus, die Beschwerdeführerin verkenne, dass Leistungen aus der Krankenversicherung in bestimmten, gesetzlich determinierten Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiter zu gewähren seien. Für die Zeit der Versagung des Krankengeldes habe eine Pflichtversicherung ihres Ehemannes in der Krankenversicherung nicht bestanden. Die Unterbrechung des Versicherungsverlaufes ihres Ehemannes stelle eine Sachverhaltsänderung im Sinne des § 262 Abs. 3 BSVG dar.

Der Landeshauptmann von Niederösterreich gab dem Einspruch Folge und stellte in Abänderung des bekämpften Bescheides fest, dass die Beschwerdeführerin ab 9. April 2000 bis laufend gemäß § 5 Abs. 2 Z. 4 i.V.m. § 262 Abs. 3 BSVG nicht der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nach dem BSVG unterliege. In der Begründung wurde dazu ausgeführt, dass durch die Versagung des Krankengeldes an den Ehemann der Beschwerdeführerin keine maßgebliche Änderung seines "Erwerbsverhaltens" eingetreten sei. Vielmehr sei das schon seit 1995 bestehende Dienstverhältnis des Ehemannes der Beschwerdeführerin ohne Unterbrechung nach wie vor aufrecht. Es habe grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld wegen Arbeitsunfähigkeit bestanden. Allein aus der Tatsache der Versagung des Krankengeldes gemäß § 142 Abs. 1 ASVG könne eine wesentliche Sachverhaltsänderung im Sinne des § 262 Abs. 3 BSVG nicht abgeleitet werden. Dies schon deshalb, weil § 5 Abs. 2 Z. 4 BSVG die Ausnahme von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung auch bei Ruhen des Kranken- oder Wochengeldanspruches ausdrücklich vorsehe.

Die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt erhob Berufung. Darin führte sie aus, die Unterbrechung des Versicherungsverlaufes durch Versagung des Krankengeldes stelle eine Änderung des Sachverhaltes dar. Die Übergangsbestimmung des § 262 Abs. 3 BSVG könne daher nicht mehr zur Anwendung kommen. Die vom Landeshauptmann von Niederösterreich vorgenommene Gleichstellung eines Ruhens des Krankengeldanspruches mit der hier vorliegenden Versagung sei nicht statthaft. Die Tatbestände des § 142 ASVG schlossen den Anspruch auf Krankengeld von vornherein aus. Hingegen bleibe bei einem Ruhenstatbestand der Anspruch auf die Leistung gewahrt, es werde lediglich die Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers sistiert.

Mit dem nunmehr vor dem Verwaltungsgerichtshof angefochtenen Bescheid gab die belangte Behörde der Berufung Folge und stellte in Abänderung des Bescheides des Landeshauptmannes von Niederösterreich fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 9. April 2000 in der Krankenversicherung nach dem BSVG pflichtversichert sei. In der

Begründung wurden zunächst das Verwaltungsgeschehen und der unstrittige Sachverhalt dargestellt. Das Dienstverhältnis des Ehemannes der Beschwerdeführerin sei vom

9. bis 14. April 2000 unterbrochen gewesen. Dies ergebe sich aus dem Auszug aus der Versicherungsdatei des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Dass das Dienstverhältnis in dieser Zeit unterbrochen gewesen sei, ergebe sich aber auch aus dem Umstand, dass ein Anspruch auf Krankengeld für diese Zeit gemäß § 142 ASVG versagt worden sei. Ein Anspruch auf Krankengeld komme nur für eine Zeit in Frage, "für die kein Anspruch auf Entgelt vom Dienstgeber" bestehe. Ohne Anspruch auf ein Entgelt könne aber kein Dienstverhältnis im Sinne des Sozialversicherungsrechtes bestanden haben. Durch das Ende der Beschäftigung des Ehemannes der Beschwerdeführerin als Dienstnehmer am 8. April 2000 sei es zu einer Änderung des Sachverhaltes im Sinne des § 262 Abs. 3 BSVG gekommen. Ein Ruhen des Anspruches auf Krankengeld für die Zeit vom 9. bis 14. April 2000 könne schon deshalb nicht angenommen werden, weil ein Ruhen des Anspruches voraussetze, dass ein entsprechender Anspruch grundsätzlich bestehe. Aus § 142 Abs. 1 ASVG gehe jedoch hervor, dass bei einer Versagung des Krankengeldes diese Leistung nicht gebühre, sohin kein Anspruch darauf bestehe. Die Versagung des Krankengeldes unterscheide sich somit grundlegend vom Ruhen des Krankengeldanspruches.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend machende Beschwerde mit dem Begehren, ihn kostenpflichtig aufzuheben.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt und - unter Abstandnahme von der Erstattung einer Gegenschrift - den Antrag gestellt, die Beschwerde kostenpflichtig als unbegründet abzuweisen.

Die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt hat eine Gegenschrift erstattet, in der sie die Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Es ist nicht strittig, dass die Beschwerdeführerin einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf ihre Rechnung und Gefahr führt und dass bei ihr an sich die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 BSVG auf Grund der durch die 21. Novelle zum BSVG eingetretenen Gesetzesänderungen vorliegen. Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin auf Grund einer bestehenden Pflichtversicherung ihres Ehemannes in der Krankenversicherung nach § 4 Abs. 1 Z. 1 ASVG auch über den 8. April 2000 hinaus (weiterhin) von der Krankenversicherung nach dem BSVG ausgenommen ist.

Die in diesem Zusammenhang maßgebende Bestimmung des § 5 Abs. 2 Z. 4 BSVG in der zuletzt in Geltung gestandenen, ab 1. Jänner 1998 geltenden Fassung lautete:

"(2) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind überdies ausgenommen:

...

4. der Ehegatte einer Person, die auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften, ausgenommen die Bestimmungen des § 68 Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und des § 47 Heeresversorgungsgesetz, in der Krankenversicherung pflichtversichert ist oder Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld hat, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder die auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers nach anderer bundesgesetzlicher Vorschrift in Anstaltspflege steht. Hiebei kommt jedoch nur ein Ehegatte in Betracht, der nicht dem in § 78 Abs. 6 angeführten Personenkreis angehört."

Die 21. Novelle zum BSVG hat im Abschnitt I u.a. § 5 Abs. 2 Z. 4 BSVG mit Ablauf des 31. Dezember 1998 aufgehoben (§ 262 Abs. 2 Z. 2 BSVG). Die gleichzeitig mit der Aufhebung in Kraft getretene Übergangsbestimmung des § 262 Abs. 3 BSVG hiezu lautet:

"Personen, die am 31. Dezember 1998 gemäß § 5 Abs. 2 Z. 4 oder als Ehegatten gemäß § 5 Abs. 2 Z. 2 von der Krankenversicherung ausgenommen waren, bleiben ausgenommen, solange jener Sachverhalt unverändert bleibt, der für die Ausnahme von der Krankenversicherung am 31. Dezember 1997 maßgeblich war. Dabei gilt der Anfall einer Pension nach diesem Bundesgesetz bzw. der Bezug eines Arbeitslosengeldes nicht als Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes."

Zwischen den Parteien des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens ist strittig, unter welchen Voraussetzungen noch von einem unveränderten Sachverhalt gesprochen werden kann: Die belangte Behörde vertritt dazu die Auffassung, dass

das von ihr angenommene Ende des Dienstverhältnisses des Ehemannes der Beschwerdeführerin am 8. April 2000 eine solche Sachverhaltsänderung sei.

Der Verwaltungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 19. März 2003, 2000/08/0217, ausgesprochen, dass der Grund für die Ausnahmebestimmung des § 5 Abs. 2 Z. 4 BSVG nicht das Bestehen einer Pflichtversicherung des anderen Ehepartners in der Krankenversicherung gewesen sei, sondern das Bestehen eines daraus abgeleiteten Leistungsanspruches für die (z.B. in der Landwirtschaft tätige) Ehefrau als "mitversicherte Angehörige". Dies ergebe sich nicht nur aus den Materialien zur Vorgängerbestimmung des § 3 Z. 6 B-KVG (784 Blg. NR X. GP, 45), sondern habe überdies jedenfalls in der zuletzt in Geltung gestandenen Fassung des § 5 Abs. 2 Z. 4 BSVG auch im Gesetz insoweit einen Ausdruck gefunden, als im letzten Satz der Gesetzesstelle klargestellt wurde, dass die Ausnahme nur für jene Ehepartner gelte, die tatsächlich als Angehörige leistungsberechtigt seien (wozu nicht der in § 78 Abs. 6 BSVG genannte Personenkreis gehöre). Mit der Anknüpfung an die Pflichtversicherung des Ehepartners in der Krankenversicherung meine der Gesetzgeber daher in Wahrheit die (in aller Regel ohnehin deckungsgleiche) Leistungsberechtigung aus der Krankenversicherung des Ehepartners, die auch allein geeignet sei, überhaupt eine Verbindung zwischen der Krankenversicherung des Ehemannes und der in der Landwirtschaft tätigen Ehefrau herzustellen, welche die Ausnahme aus der Pflichtversicherung der Letztgenannten sachlich zu rechtfertigen vermöchte; auf die nähere Begründung dieses Erkenntnisses wird gemäß § 43 Abs. 2 VwGG verwiesen.

Nach dem Sachverhalt des genannten Erkenntnisses vom 19. März 2003 bewirtschaftete die (damalige) Mitbeteiligte einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf eigene Rechnung und Gefahr. Ihr Ehemann, der in der Krankenversicherung nach dem ASVG pflichtversichert war, bezog bis Freitag, den 9. April 1999, Krankengeld. Nach dem Wochenende, also am darauf folgenden Montag, dem 12. April 1999, war er erneut nach dem ASVG pflichtversichert. Hiezu führte der Verwaltungsgerichtshof aus, dass auch während des Wochenendes gemäß § 122 Abs. 1 ASVG eine Leistungsberechtigung aus der Krankenversicherung des Ehemannes für die Mitbeteiligte bestanden habe. Eine für die Ausnahme aus der Pflichtversicherung maßgebliche Änderung des Sachverhaltes im Sinne des § 262 Abs. 3 BSVG sei daher nicht eingetreten. Der am 31. Dezember 1997 gegebene, die Ausnahme aus der Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 2 Z. 4 BSVG begründende Sachverhalt liege daher so lange vor, als die Leistungsberechtigung aus der Krankenversicherung des Ehemannes andauere.

Diese Rechtsauffassung hat der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 18. Februar 2004, 2004/08/0013, aufrecht erhalten. In diesem Fall war der Ehemann der einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf eigene Rechnung und Gefahr führenden Mitbeteiligten bis einschließlich 30. März 2001 als Dienstnehmer nach dem ASVG krankenversichert. Er beendete dieses Arbeitsverhältnis durch Arbeitnehmerkündigung und begann sodann am 2. April 2001 ein neues Dienstverhältnis. Für das Wochenende, nämlich Samstag, den 31. März, und Sonntag den 1. April 2001, bestand gemäß § 122 Abs. 1 ASVG eine Leistungsberechtigung der Mitbeteiligten aus der Krankenversicherung ihres Ehemannes. Eine für die Ausnahme aus der Pflichtversicherung maßgebliche Änderung des Sachverhaltes im Sinne des § 262 Abs. 3 BSVG sei auch in diesem Falle nicht eingetreten.

An dieser in den beiden Erkenntnissen ausgesprochenen Rechtsansicht ist weiterhin festzuhalten. Es kommt daher entgegen der Auffassung der belangten Behörde nicht auf eine Beendigung des Dienstverhältnisses des Ehemannes der einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führenden Beschwerdeführerin an, sondern lediglich darauf, ob ihre Leistungsberechtigung aus der Krankenversicherung ihres Ehemannes andauere.

In den mit den zitierten Erkenntnissen vom 19. März 2003 und vom 18. Februar 2004 entschiedenen Fällen endete die Pflichtversicherung u.a. in der Krankenversicherung des Ehepartners der gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 BSVG pflichtversicherten Person jeweils mit Freitag und wurde mit folgenden Montag eine neue Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem ASVG auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses begründet. Der Verwaltungsgerichtshof stützte die Anspruchsberechtigung des Ehepartners (und damit auch für seine Angehörigen) auf § 122 Abs. 1 lit. b ASVG (wenn der Versicherungsfall vor dem auf das Ende der Versicherung nächstfolgenden Arbeitstag eingetreten ist).

Im vorliegenden Fall endete die Pflichtversicherung nach dem ASVG des Ehemannes der Beschwerdeführerin mit 8. April 2000 und wurde erst wieder mit 15. April 2000 begründet. Eine Anspruchsberechtigung des Ehemannes der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Krankenversicherung kann daher nicht auf § 122 Abs. 1 ASVG gestützt werden. § 122 Abs. 2 Z. 1 ASVG sieht Leistungen für den Pflichtversicherten und seine Angehörigen vor, wenn der

Versicherungsfall nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes, jedoch während des Bestehens eines Kranken- oder Wochengeldanspruches, während der Dauer einer auf Rechnung des Versicherungsträgers gewährten Anstaltspflege oder während des Bestehens eines Pflegegebührenerersatzanspruches gemäß § 131 bzw. § 150 ASVG eintritt. Im Beschwerdefall ist unstrittig, dass dem Ehemann der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 9. bis 14. April 2000 die Leistung des Krankengeldes gemäß § 142 Abs. 1 ASVG versagt wurde. Die Leistung des Krankengeldes wurde zur Gänze (§ 142 Abs. 1 leg. cit.) und für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit versagt. Dies bedeutet, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin auf Grund dieser am 9. April 2000 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit für diese Krankheit keinen Leistungsanspruch hat. Für andere allenfalls dazu kommende Krankheiten ist jedoch ein Leistungsanspruch trotzdem gegeben, wenn die Voraussetzungen des § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG erfüllt sind (vgl. Soziale Sicherheit 1960, Seite 86). Diese Bestimmung sieht unter bestimmten Voraussetzungen einen Leistungsanspruch für Versicherungsfälle vor, die innerhalb von drei Wochen nach dem Ende der Pflichtversicherung eintreten. Gefordert wird, dass die leistungsberechtigten Personen innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert waren und zugleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. Nach dem zweiten Satz des § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig war. Durch das Ausscheiden aus einer durch eine Beschäftigung begründeten Pflichtversicherung, die Dauer derselben sowie die erforderliche Versicherung im Rahmenzeitraum ist dies auf Grund des unstrittigen Sachverhaltes zweifellos der Fall. Die geforderte Erwerbslosigkeit in diesem Sinne wird in § 122 Abs. 4 ASVG dahingehend definiert, dass sie auch dann vorliegt, wenn bei einem mehrfach Versicherten ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis endet und das Entgelt aus den weiter bestehenden Beschäftigungsverhältnissen den Betrag von S 2.207,-- monatlich nicht übersteigt. Diese Definition der Erwerbslosigkeit in Abs. 4 setzt offenbar mehrere Beschäftigungsverhältnisse voraus, von denen eines zu einem Ende der Pflichtversicherung führt. Damit ist einerseits klargestellt, dass Erwerbslosigkeit nicht erst dann vorliegt, wenn überhaupt keine Beschäftigung ausgeübt wird, sondern schon dann, wenn aus einer Beschäftigung kein höheres Entgelt als die "Bagatellgrenze" erzielt wird. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass eine den Leistungsanspruch durch drei Wochen währende Erwerbslosigkeit im Sinne dieser Bestimmung umso mehr auch dann vorliegt, wenn in einer Beschäftigung gemäß § 4 Abs. 2 ASVG die Pflichtversicherung mangels Entgeltanspruch nach Erschöpfung des Fortzahlungsanspruches im Krankheitsfall nicht mehr besteht, das Krankengeld durch Versagung wegfällt und damit der Leistungsanspruch gemäß § 122 Abs. 1 lit. b ASVG nicht gegeben ist, aber weder aus dem aufrechten Beschäftigungsverhältnis noch aus einer anderen Beschäftigung ein Entgelt erzielt wird, und zwar für die Dauer von drei Wochen ab Beendigung der Pflichtversicherung.

Da unbestritten ist, dass die Pflichtversicherung des Ehemannes der Beschwerdeführerin mit 8. April 2000 endete und ab 15. April 2000 auf Grund des Dienstverhältnisses mit der genannten GmbH wieder begründet wurde, ist die dreiwöchige Frist des § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG gewahrt. Der Ehemann der Beschwerdeführerin - und auch die Beschwerdeführerin selbst (vgl. den Einleitungssatz in § 122 Abs. 1 und 2 ASVG) - hatten daher im Zeitraum vom 9. April bis 14. April 2000 Anspruch auf Leistungen aus Krankenversicherung nach dem ASVG. Damit ist aber auch im vorliegenden Fall eine für die Ausnahme aus der Pflichtversicherung maßgebliche Änderung des Sachverhaltes im Sinne des § 262 Abs. 3 BSVG nicht eingetreten.

Da die belangte Behörde dies verkannte, belastete sie den angefochtenen Bescheid mit Rechtswidrigkeit des Inhaltes. Der angefochtene Bescheid war daher gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG i. V.m. der Verordnung BGBl. II Nr. 333/2003. Das auf Ersatz der Beschwerdegebühr gerichtete Begehren war im Hinblick auf die auch vor dem Verwaltungsgerichtshof geltende sachliche Gebührenbefreiung gemäß § 182 BSVG i.V.m. § 110 ASVG abzuweisen.

Wien, am 29. Juni 2005

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VWGH:2005:2001080157.X00

**Im RIS seit**

16.08.2005

**Zuletzt aktualisiert am**

07.10.2008

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

© 2026 JUSLINE

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

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