

TE Bwvg Erkenntnis 2017/10/20 W198 2136206-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.10.2017

Entscheidungsdatum

20.10.2017

Norm

ASVG §19a

ASVG §69

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W198 2136206-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Karl SATTLER als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX, VSNR XXXX, wh. in XXXX Wien, XXXX, vertreten durch Rechtsanwalt Mag. Bernhard Kispert, 1010 Wien, Himmelfortgasse 20/2, gegen den Bescheid der Wiener Gebietskrankenkasse vom 09.08.2016, VA XXXX, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 und 2 des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes (VwGVG) idgF als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. XXXX, in weiterer Folge Beschwerdeführerin genannt, stellte am 30.1.2015 einen Antrag auf Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung. Begründend führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie die Selbstversicherung nach § 19a ASVG in der Kranken- und Pensionsversicherung beantrage, da sie sich versehentlich nach § 16 ASVG nur in der Krankenversicherung selbstversichert habe.

2. Mit Schreiben vom 30.4.2015 kündigte die Beschwerdeführerin, vertreten durch ihre rechtsfreundliche Vertretung, die Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung und forderte die Wiener Gebietskrankenkasse (im Folgenden belangte Behörde genannt) auf die Beiträge zu retournieren.

3. Mit Schreiben der belangten Behörde vom 06.05.2015 wurde bestätigt, dass die Selbstversicherung mit 30.04.2015 endet.

4. Mit Schreiben der belangten Behörde vom 11.5.2015 wurde der rechtsfreundlichen Vertretung der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass es sich bei der Selbstversicherung um eine "eigene" Versicherung handelt. Im Fall der Mitversicherung verfügt die mitversicherte Person über keine Krankenversicherung, sondern der/die versicherte Angehörige hat einen Leistungsanspruch für bestimmte Angehörige. Da der Bestand einer Mitversicherung die Selbstversicherung nicht ausschließt, sei eine Stornierung der Selbstversicherung sowie die Rückerstattung der Beiträge ausgeschlossen.

5. Mit Schreiben der rechtsfreundlichen Vertretung der Beschwerdeführerin vom 04.03.2016 stellte diese einen Antrag gemäß § 69 ASVG auf Rückzahlung der zu Ungebühr entrichteten Versicherungsbeiträge in Höhe von € 229,20, wies auf die bereits im Schreiben vom 30.4.2015 vorgebrachten Gründe hin und stellte einen Bescheidantrag.

6. Am 13.09.2016 erhebt die rechtsfreundliche Vertretung der Beschwerdeführerin Beschwerde. Dabei wird der festgestellte Sachverhalt im Wesentlichen nicht bestritten.

Es sei jedoch völlig unberücksichtigt geblieben, dass die Beschwerdeführerin auf Grund des Schreibens der belangten Behörde vom 12.08.2014 irrtümlich davon ausging, sich nach § 19a ASVG selbstversichern zu müssen, um während ihrer geringfügigen Beschäftigung einen Schutz in der Krankenversicherung genießen zu können.

Sie sei von der belangten Behörde falsch beraten worden. Wäre die Beschwerdeführerin nicht auf Grund des Schreibens der belangten Behörde vom 12.08.2014 irrtümlich davon ausgegangen, sich nunmehr nach § 19a ASVG selbstversichern zu müssen, um einen Schutz in der Krankenversicherung zu genießen, wäre sie weder eine Selbstversicherung nach § 16 ASVG, noch eine solche nach § 19a ASVG eingegangen.

Die Beschwerdeführerin stütze ihren gegenständlichen Antrag auf § 69 Abs 1 ASVG, wonach zu Ungebühr entrichtete Versicherungsbeiträge binnen 5 Jahren nach deren Zahlung zurückgefordert werden können.

Die Versicherungsbeiträge seien "zu Ungebühr entrichtet" worden, weil diese in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht geleistet worden seien. Dieser Irrtum sei von der belangten Behörde veranlasst gewesen.

Es werde auch "erwähnt", dass auch wenn eine "Mitversicherung" in der Krankenversicherung der Eltern in rechtlicher Hinsicht nicht einer Pflichtversicherung entspricht, so bestünden hinsichtlich des Versicherungsschutzes für den Mitversicherten keine faktischen Unterschiede zu einer Pflichtversicherung.

Die belangte Behörde sei durch die "diesbezüglichen" Beiträge der Beschwerdeführerin zur Selbstversicherung ungerechtfertigt bereichert.

Es werde ein Antrag auf mündliche Verhandlung gestellt.

7. Am 31.05.2017 stellte die Beschwerdeführerin einen Fristsetzungsantrag gemäß § 133 Abs. 1 Z2 iVm Abs. 7 B-VG.

8. Am 31.08.2017 erteilte der VwGH dem Bundesverwaltungsgericht gemäß § 38 Abs. 4 VwGG eine Frist zur Entscheidung binnen drei Monaten, sohin bis längstens 30.11.2017.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Am 30.01.2015 stellte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung gemäß § 19a ASVG.

Die Beschwerdeführerin war von 15.08.2014 bis 31.10.2015 aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung bei der XXXX in der Unfallversicherung teilversichert. Die Beschwerdeführerin war im spruchgegenständlichen Zeitraum weder in der Krankenversicherung noch in der Pensionsversicherung (selbst) pflichtversichert.

Der Wohnsitz der Beschwerdeführerin war im Inland (Wien).

2. Beweiswürdigung:

Beweis wurde erhoben durch den Inhalt des vorgelegten Verwaltungsaktes der belangten Behörde sowie durch Abfrage und Einschau in die Zentrale Versicherungsdatenspeicherung beim Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger betreffend der dort gespeicherten Versicherungsdaten der Beschwerdeführerin.

Eine allfällige Mangelhaftigkeit des Ermittlungsverfahrens der belangten Behörde kann - anhand des vorgelegten - erschöpfenden-Schriftverkehrs - der belangten Behörde nicht vorgeworfen werden. Die belangte Behörde hat ein ordentliches Ermittlungsverfahren durchgeführt.

Der Sachverhalt ist im vorliegenden Fall unstrittig, strittig ist ausschließlich dessen rechtliche Beurteilung. Vorliegend handelt es sich daher um eine reine Beurteilung einer Rechtsfrage.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts:

Gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit.

Nach § 9 Abs. 2 Z 1 VwGVG ist belangte Behörde in den Fällen des Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG jene Behörde, die den angefochtenen Bescheid erlassen hat.

§ 414 Abs. 1 ASVG normiert die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Entscheidung über Beschwerden gegen Bescheide eines Versicherungsträgers.

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 414 Abs. 2 ASVG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht nur in Angelegenheiten nach § 410 Abs. 1 Z 1, 2 und 6 bis 9 ASVG und nur auf Antrag einer Partei durch einen Senat. In der vorliegenden Angelegenheit wurde kein derartiger Antrag gestellt. Somit obliegt die Entscheidung der vorliegenden Angelegenheit (Beschwerdesache) dem nach der jeweils geltenden Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes zuständigen Einzelrichter.

3.2. Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht:

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013, geregelt (§ 1 leg. cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

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, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

3.3. Absehen von einer Beschwerdeverhandlung:

Gemäß § 24 Abs 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht hat 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.

Der für diesen Fall 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 -trotz Beantragung- hier auch Art 6 Abs 1 EMRK und Art 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union nicht entgegen."

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

Die in der gegenständlichen Beschwerdesache einschlägigen Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) idF. der Novelle BGBl. I Nr. 31/2007 lauten (auszugsweise):

Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung

§ 19a. (1) Personen, die von der Vollversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 oder Teilversicherung nach § 7 Z 4 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. Die Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g dieses Bundesgesetzes, nach § 3 Abs. 3 Z 4 GSVG und nach § 4a Z 4 BSVG gilt nicht als Pflichtversicherung im Sinne des ersten Satzes. 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. Die Selbstversicherung für Personen, die von der Teilversicherung nach § 7 Z 4 ausgenommen sind, erfolgt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz und in der Krankenversicherung nach dem B-KUVG (§ 7a B-KUVG).

(2) Die Selbstversicherung beginnt

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

b) bei Personen, die mit Dienstleistungsscheck entlohnt werden, mit dem Tag des Beginnes der ersten Beschäftigung, wenn der Antrag spätestens bis zum Ablauf des nächsten Kalendermonates 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. bei Personen, die mit Dienstleistungsscheck entlohnt werden und nach § 471f in der Kranken- und Pensionsversicherung pflichtversichert waren, am Tag nach dem Ende dieser Pflichtversicherung.

(3) Die Selbstversicherung endet

1. mit dem Wegfall der Voraussetzungen; für Personen, die mit Dienstleistungsscheck entlohnt werden, fallen die Voraussetzungen mit Ablauf des ersten Kalendermonates weg, wenn für zwei aufeinander folgende Kalendermonate kein Dienstleistungsscheck eingelöst wird;

2. mit dem Tag des Austrittes;

3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf des Monats, für den er gelten soll, gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monats, 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) [...].

(6) [...].

Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 69. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von fünf Jahren nach deren Zahlung. Der

Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991, BGBl. Nr. 51) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge zu Ungebühr entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 320b zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Beiträge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zuständige Versicherungsträger hat einen hiedurch allenfalls entstehenden Überschuß an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.

(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.

(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vorerst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 411 Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie bei der zuständigen Landesgeschäftsstelle des Arbeitsmarktservice anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Rückerstattung der ungebührlich entrichteten Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.

(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Dienstgeber.

Ausmaß und Entrichtung

§ 77. (1) In der Krankenversicherung ist für Selbstversicherte, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19a, als Beitragssatz der gleiche Hundertsatz der Beitragsgrundlage wie im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a heranzuziehen sowie ein Ergänzungsbeitrag nach § 51e zu entrichten. Die §§ 51b Abs. 1 erster Satz und 51d sind anzuwenden. Zahlungen, die für Gruppen von Selbstversicherten von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem den Beitrag einziehenden Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.

(2) In der Pensionsversicherung ist der Beitragssatz für alle Weiter- und Selbstversicherten, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19a, jener nach § 51 Abs. 1 Z 3. Für die Höherversicherung in der Pensionsversicherung sind Beiträge in einer vom Versicherten gewählten Höhe zu entrichten; der jährliche Beitrag darf das Sechzigfache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 nicht übersteigen.

(2a) Der monatliche Beitrag für Selbstversicherte in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a beträgt 57,30 €, wovon auf die Krankenversicherung 27,3% und auf die Pensionsversicherung 72,7% entfallen. An die Stelle des Betrages von 57,30 € tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen

Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(3) Der Beitragssatz für Selbstversicherte in der Unfallversicherung (§ 19) wird durch die Satzung des Versicherungsträgers im Rahmen des Erforderlichen festgesetzt.

(4) [...]

(5) Die Beiträge nach den Abs. 1 bis 4 sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes bestimmt wird.

(6) bis (9) [...].

Sonstige Bestimmungen

§ 79. (1) Auf die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind die Bestimmungen des § 69 über die Rückforderung von Beiträgen mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Rückforderung von Beiträgen ungeachtet einer allfälligen Leistungserbringung auch dann möglich ist, wenn eine Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung gemäß § 10 Abs. 7 für den gleichen Zeitraum ausgestellt worden ist, für den Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung entrichtet wurden, desgleichen auch im Falle einer rückwirkenden Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz. Auf die Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung sind überdies die Bestimmungen der §§ 59, 62, 64 bis 66 und 68 entsprechend anzuwenden.

(2) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen von den Selbstversicherten nach § 19a eingezahlten Beiträge zur Pensionsversicherung in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 63 an den zuständigen Träger der Pensionsversicherung abzuführen.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 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 Angehöriger gelten:

1. der/die Ehegatte/Ehegattin oder eingetragene Partner/Partnerin;

2. die Kinder und die Wahlkinder;

3. und 4. (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 86/2013)

5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben;

6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des PflEGschaftsgerichtes in Obsorge eines Dritten befindet.

(3) bis (11) [...].

Für die gegenständliche Beschwerdesache ergibt sich daraus Folgendes:

Nicht bestritten wird, dass die Beschwerdeführerin am 30.1.2015 einen Antrag auf Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a ASVG stellte.

Die belangte Behörde ging -unstrittig- und zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer geringfügigen Beschäftigung bei der XXXX im maßgeblichen Zeitraum nicht der Pflichtversicherung unterlag.

Die Selbstversicherung nach § 19a begründet keine Pflichtversicherung, was sich schon aus dem klaren Wortlaut (der

klaren Wortfolge) des § 19a Abs. 1 ASVG ("Personen, die von der Vollversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 oder Teilversicherung nach § 7 Z 4 ausgenommen und auch sonst weder in der Krankenversicherung noch in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind"...) ableiten lässt. Die Selbstversicherung ist somit subsidiär gegenüber einer Pflichtversicherung (vgl. Pfeil in Mosler/Müller/ Pfeil (Hrsg), Der SV-Komm § 19a ASVG, 133. Lieferung, Rz 5).

Es ist der Behörde weiters auch nicht entgegen zu treten, wenn sie die Mitversicherung (unstrittig) der Beschwerdeführerin nicht als (eigene) Pflichtversicherung qualifiziert. Das ergibt sich aus dem klaren Wortlaut des § 123 Abs. 1 Z 2, wonach für Angehörige ein "Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht, 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."

Daraus ist die Subsidiarität des Anspruchs eines Mitversicherten abzuleiten. 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. Der Ausdruck "krankenversichert" umfasst auch die Selbstversicherung gem §§ 16 und 19a (vgl. dazu grundsätzlich Windisch-Graetz in Mosler/Müller/ Pfeil (Hrsg), Der SV-Komm § 123 ASVG, 20. Lieferung, Rz 1, RZ 6; mit Verweis auf Teschner/Widlar/Pöltner, ASVG § 123 Anm 3).

Gemäß § 69 Abs. 1 ASVG können zu Ungebühr entrichtete Beiträge, [...], zurückgefordert werden.

Aufgrund des unstrittigen Antrages der Beschwerdeführerin und weil die Beschwerdeführerin im beschwerdegegenständlichen Zeitraum nicht nach dem ASVG oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert war, sodass grundsätzlich die Voraussetzungen (Möglichkeit) der Selbstversicherung gemäß § 19a ASVG für die Beschwerdeführerin bestand, ist der belangten Behörde nicht entgegenzutreten, wenn sie eine Rückforderung der Beiträge zur freiwilligen Selbstversicherung nach § 19a ASVG idaf ausschließt.

Hinsichtlich des Vorbringens in der Beschwerde bezüglich allfälliger Fehler der belangten Behörde (Falschberatung, Irrtum sei von der belangten Behörde veranlasst) als auch hinsichtlich des Vorbringens, wonach die Belangte Behörde ungerechtfertigt bereichert sei, ist die Beschwerdeführerin auf den Zivilrechtsweg (Amtshaftung) zu verweisen.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG 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.

Trotz Fehlens einer Rechtsprechung des VwGH (soweit ersichtlich) liegt keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung vor, wenn die Rechtslage eindeutig ist (ständige Rechtsprechung, VwGH 28.05.2014, Ro 2014/07/0053 und zuletzt VwGH 29.07.2015, Ra 2015/07/0095). Die Revision ist daher gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt.

Es liegen auch keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Rückforderung, Selbstversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W198.2136206.1.00

Zuletzt aktualisiert am

09.11.2017

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at