jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/8/11 W209 2235217-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.08.2021

Entscheidungsdatum

11.08.2021

Norm

ASVG §123
ASVG §51d
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W209 2235217-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Reinhard SEITZ als Einzelrichter über die Beschwerde des XXXX , XXXX , XXXX , gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Wien, vom 18.06.2020 betreffend Anspruchsberechtigung gemäß § 123 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) zu Recht:

A)

I. Der Beschwerde wird teilweise Folge gegeben und festgestellt, dass der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 123 ASVG für Frau XXXX , SVNR XXXX , mit 28.02.2020 endet und der Beschwerdeführer somit ab diesem Zeitpunkt – unabhängig vom Zutreffen der Voraussetzungen des § 51d Abs. 3 ASVG – nicht mehr der Beitragspflicht gemäß § 51d ASVG unterliegt.

II. Im Übrigen wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Mit angefochtenem Bescheid vom 18.06.2020 stellte die belangte Behörde (im Folgenden: ÖGK) fest, dass für Frau XXXX seit 24.08.2019 aus der Versicherung ihres eingetragenen Partners, Herrn XXXX , SVNR XXXX , (im Folgenden: Beschwerdeführer) eine Anspruchsberechtigung gemäß § 123 ASVG bestehe. Im zweiten Spruchteil wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Beendigung der Anspruchsberechtigung ab dem 28.02.2020 abgewiesen.

Begründend wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer am 13.01.2020 die Mitversicherung seiner eingetragenen Partnerin als Angehörige gemäß § 123 ASVG begehrt habe. Die eingetragene Partnerschaft sei am 24.08.2019 in Österreich begründet worden. Die anspruchsberechtigte Angehörige habe seit 26.06.2019 einen gemeinsamen Hauptwohnsitz mit dem Beschwerdeführer. Am 28.08.2019 sei der anspruchsberechtigten Angehörigen durch das Amt der Wiener Landesregierung, Magistratsabteilung 35, ein Aufenthaltstitel als Familiengehöriger für die Zeit vom 28.08.2019 bis 28.08.2020 erteilt worden. Mit Schreiben vom 28.02.2020 habe der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er mit der Mitversicherung seiner eingetragenen Partnerin nicht einverstanden sei und seinen „Antrag" stornieren wolle.

Daraus folgerte die belangte Behörde, dass im beschwerdegegenständlichen Fall die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Angehörigeneigenschaft mit dem Zeitpunkt der Begründung der eingetragenen Partnerschaft am 24.08.2019 ex lege erfüllt worden seien, sodass ab diesem Zeitpunkt auch ein Zusatzbeitrag für Angehörige gemäß § 51d ASVG zu leisten sei. Fallgegenständlich sei der Beschwerdeführer verpflichtet, für die Zeit von 24.08.2019 bis 14.01.2019 (gemeint: 14.01.2020) und von 18.03.2020 bis 01.04.2020 einen Zusatzbeitrag für Angehörige gemäß § 51d ASVG zu entrichten. Von 15.01.2020 bis 17.02.2020 (gemeint: 17.03.2020) und von 02.04.2020 bis laufend bestehe keine Beitragspflicht, da die anspruchsberechtigte Angehörige in diesen Zeiträumen aufgrund einer Beschäftigung über eine eigene Krankenversicherung verfügt habe, weswegen gemäß § 123 Abs. 1 Z 2 ASVG der Leistungsanspruch entfalle.

Eine Beendigung bzw. Stornierung der ex lege eingetretenen Angehörigeneigenschaft trete ausschließlich bei Wegfall der gesetzlichen Voraussetzungen sowie bei Tod des Angehörigen oder Versicherten ein. Die Verpflichtung zur Leistung eines Zusatzbeitrages nach § 51d ASVG hänge nicht von einem Antrag auf Mitversicherung ab. Es bestehe somit keine Wahlfreiheit oder bloße Option zur Selbstversicherung. Einer etwa bestehenden privaten Krankenversicherung komme keine Bedeutung zu.

2. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 24.06.2020 fristgerecht Beschwerde, in welcher er ausführte, dass die Beitragspflicht maximal von 01.01.2020 bis 14.01.2020 gegeben sei, nicht jedoch im Zeitraum von 18.03.2020 bis 01.04.2020.

3. Am 21.09.2020 einlangend legte die ÖGK die Beschwerde unter Anschluss der Akten des Verwaltungsverfahrens dem Bundesverwaltungsgericht (BVwG) zur Entscheidung vor und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Entscheidung wird folgender Sachverhalt zu Grunde gelegt:

Am 24.08.2019 wurde zwischen dem in der gesetzlichen Krankenversicherung krankenversicherten Beschwerdeführer und Frau XXXX in Österreich eine eingetragene Partnerschaft begründet.

Letztere ist seit 26.06.2019 an der Wohnadresse des Beschwerdeführers hauptwohnsitzgemeldet.

Am 28.08.2019 wurde Frau XXXX durch das Amt der Wiener Landesregierung, Magistratsabteilung 35, für die Zeit vom 28.08.2019 bis 28.08.2020 ein Aufenthaltstitel als Familiengehöriger erteilt.

Am 14.01.2020 einlangend übermittelte der Beschwerdeführer der ÖGK das Formular „Prüfung der Anspruchsberechtigung für Angehörige gemäß § 123 ASVG", in dem er Frau XXXX als Angehörige („in eingetragener Partnerschaft lebend") anführte. Als Grund für den Zuzug von Frau XXXX nach Österreich gab der Beschwerdeführer „ständiger Aufenthalt in Österreich" an.

Von 15.01.2020 bis 17.03.2020 sowie ab 02.04.2020 verfügte Frau XXXX aufgrund einer Beschäftigung über eine eigene Krankenversicherung.

Mit Schreiben vom 28.02.2020 teilte der Beschwerdeführer der ÖGK mit, dass er mit der „Mitversicherung" von Frau XXXX nicht einverstanden sei und seinen „Antrag" (vom 13.01.2020) stornieren möchte.

Am 23.03.2020 beantragte der Beschwerdeführer die Ausstellung eines Bescheides, mit welchem festgestellt werden

sollte, dass im Jahr 2019 sowie von Jänner bis April 2020 keine „Mitversicherung“ gemäß § 123 ASVG bestehe. Begründet wurde dies damit, dass 2019 keine Mitversicherung beantragt worden sei, weil eine private Krankenversicherung bestanden habe, und Frau XXXX sich von Dezember 2019 bis 15.01.2020 nicht in Österreich aufgehalten habe sowie danach selbst versichert gewesen sei.

2. Beweiswürdigung:

Der oben angeführte Sachverhalt steht aufgrund der Aktenlage als unstrittig fest.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 414 Abs. 1 ASVG kann gegen Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen Beschwerde an das BVwG erhoben werden.

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das BVwG durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch einen Senat vorgesehen ist. Gemäß § 414 Abs. 2 ASVG entscheidet in Angelegenheiten nach § 410 Abs. 1 Z 1, 2 und 6 bis 9 ASVG das BVwG auf Antrag einer Partei durch einen Senat; dies gilt auch für Verfahren, in denen die zitierten Angelegenheiten als Vorfragen zu beurteilen sind.

Im vorliegenden Fall wurde die Ausstellung eines Bescheides hinsichtlich des Bestehens bzw. Nichtbestehens einer Anspruchsberechtigung gemäß § 123 ASVG beantragt. Dies entspricht dem Tatbestand des § 410 Abs. 1 Z 7 ASVG (Verlangen der Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für den Versicherten aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten). Es liegt somit eine Angelegenheit vor, die auf Antrag eine Senatszuständigkeit unter Beteiligung fachkundiger Laienrichter begründet. Mangels Stellung eines entsprechenden Antrages hat die Entscheidung jedoch mittels Einzelrichters zu erfolgen.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 idF BGBl. I 2013/122, 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.

Zu A)

Vorliegend gelangen (zeitraumbezogen) folgende gesetzliche Bestimmungen zur Anwendung:

§ 123 ASVG idF BGBl. I Nr. 162/2015 und BGBl. I Nr. 100/2018 (auszugsweise):

„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 Angehörige gelten:

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

2. die Kinder und die Wahlkinder;

(Anm.: Z 3 und 4 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 verpflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.

(...)

(3) bis (9) ...

(10) Eine im Abs. 2 und 4 sowie Abs. 7, 7a, 7b und 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet, oder eine Pension auf Grund dieser Erwerbstätigkeit bezieht; dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension auf Grund dieser Beschäftigung.

(11) ..."

§ 51d ASVG idF BGBl. I Nr. 30/2018 und BGBl. I Nr. 100/2018 [Änderung durch BGBl. I Nr. 30/2018 in eckiger Klammer]:

„Zusatzbeitrag für Angehörige

§ 51d. (1) Für Angehörige (§ 123) ist ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4% der für den Versicherten (die Versicherte) heranzuziehenden Beitragsgrundlage (Pension) zu leisten, für deren Ermittlung § 21 AlVG sinngemäß anzuwenden ist. Der Zusatzbeitrag entfällt zur Gänze auf den (die) Versicherte(n).

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden. Der (die) Versicherte schuldet jedoch den Zusatzbeitrag selbst und hat ihn auf seine (ihre) Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen. Davon abweichend ist bei Pensionsbeziehern auf Antrag der Zusatzbeitrag von der jeweiligen Pension (Pensionssonderzahlung) einzubehalten und an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(3) Kein Zusatzbeitrag nach Abs. 1 ist einzuheben

1. für Personen nach § 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 sowie Abs. 4 und 7b;

2. wenn und solange sich der (die) Angehörige der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach § 123 Abs. 4 erster Satz widmet oder durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat;

3. wenn und solange der (die) Angehörige Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze hat.

4. (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 84/2009)

(4) Der Versicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband [Dachverband] hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 16a) [(§ 30a Abs. 1 Z 16)] von der Einhebung des Zusatzbeitrages nach Abs. 1 abzusehen oder diesen herabzusetzen. Eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit liegt jedenfalls dann vor, wenn das Nettoeinkommen im Sinne des § 292 des (der) Versicherten den Richtsatz nach § 293 Abs. 1 lit. a aa nicht übersteigt."

Fallbezogen ergibt sich daraus Folgendes:

Der Beschwerdeführer wendete zunächst gegen die von der ÖGK festgestellte Anspruchsberechtigung seiner eingetragenen Partnerin ein, dass er die Mitversicherung seiner Partnerin gar nicht beantragt habe. Damit verkennt der jedoch die Rechtslage.

Gemäß § 123 ASVG besteht für eingetragene Partner als Angehörige ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und nicht einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen. Eine Mitversicherung gemäß § 123 Abs. 1 ASVG tritt somit mit dem gewöhnlichen Aufenthalt (des Angehörigen) im Inland ein (vgl. VwGH 20.07.2016, Ro 2015/22/0030). Im gegenständlichen Fall hat die Anspruchsberechtigung der Partnerin des Beschwerdeführers daher mit dem Zeitpunkt der im Inland erfolgten Begründung der eingetragenen Partnerschaft begonnen. Eines gesonderten Antrages bedurfte es hierfür nicht (vgl. dazu auch Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 51d ASVG (Stand 1.7.2020, rdb.at) Rz 4/1).

Auch das Vorliegen einer privaten Krankenversicherung hatte keinen Einfluss auf die Begründung der Angehörigeneigenschaft und der damit verbundenen Anspruchsberechtigung (vgl. VwGH 18.04.1997, Zl. 96/19/0196).

Soweit der Beschwerdeführer ausführte, dass sich seine Partnerin von Dezember 2019 bis 15.01.2020 gar nicht in Österreich aufgehalten habe, ist festzuhalten, dass sie den Angaben des Beschwerdeführers nach seit Juni 2019 bis zu ihrer Ausreise und auch danach wieder ständig in Österreich aufhältig war, weswegen davon auszugehen ist, dass sie ab Juni 2019 auch ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hatte (vgl. B OGH 25. Jänner 2005, 10 ObS 151/04k).

Damit war die ÖGK berechtigt, im Zeitraum von 24.08.2019 bis 14.01.2020 die Anspruchsberechtigung (und die damit verbundene Beitragspflicht gemäß § 51d ASVG des Beschwerdeführers) festzustellen.

Was die Zeit von 15.01.2020 bis 17.03.2020 sowie ab 02.04.2020 betrifft, stellte die ÖGK zu Recht keine Beitragspflicht fest, weil die Angehörige des Beschwerdeführers in dieser Zeit aufgrund einer Beschäftigung über eine eigene Krankenversicherung verfügte (vgl. § 123 Abs. 1 Z 2 ASVG, wonach kein Leistungsanspruch besteht, wenn der Angehörige weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert ist und auch für ihn seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist).

Soweit die ÖGK den „Antrag" des Beschwerdeführers auf Beendigung der Anspruchsberechtigung ab 28.02.2020 abwies, verkannte aber auch sie die Rechtslage.

Wie sowohl der Verwaltungsgerichtshof (vgl. VwGH 14.12.2020, Ra 2017/08/0137) als auch der Verfassungsgerichtshof (vgl. VfGH 4.12.2001, B 998/01, VfSlg. 16.381/2001) klargestellt haben, begründet eine "Mitversicherung" nach§ 123 ASVG keine Pflichtversicherung (wenngleich der Gesetzgeber offenbar davon ausging, eine Pflichtversicherung für kinderlose Ehepartner und Lebensgefährten geschaffen zu haben; vgl. hierzu den Ausschussbericht 369 BlgNR 21. GP S, 203). Sie vermittelt eine (bloße) Anspruchsberechtigung auf Leistungen im Rahmen der Krankenversicherung eines Versicherten (auch) für bestimmte Angehörige und beruht auf Freiwilligkeit. Die Inanspruchnahme durch den Versicherten ist daher auch nicht zwingend.

Der Verfassungsgerichtshof führte dazu im oben zitierten Erkenntnis näher aus, dass es einem Versicherter, der für seinen Angehörigen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Anspruch nehmen möchte, freisteht, dies dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu melden (vgl. § 52 der vom Hauptverband [nunmehr: Dachverband] der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen Musterkrankenordnung 1999, SozSi Nr. 40/1999, wonach derjenige der Leistungen der Kasse erhält, jede Änderung der Anspruchsberechtigung für Angehörige der Kasse zu melden hat).

Nichts anderes als eine derartige Mitteilung gemäß § 52 Musterkrankenordnung 1999 kann in der Mitteilung des (unvertretenen) Beschwerdeführers vom 28.02.2020 erblickt werden, in welcher er angab, mit der „Mitversicherung" seiner Partnerin nicht einverstanden zu sein und seinen „Antrag" (vom 13.01.2020) zurückziehen.

Dass die Beitragsplicht unabhängig von der Inanspruchnahme der „Mitversicherung" nach§ 123 ASVG weiterbesteht, ist nicht anzunehmen. Wie der Verfassungsgerichtshof nämlich weiters ausführte, wurden durch die Einführung des § 51d ASVG in den von dieser Bestimmung erfassten Fällen – anstatt wie bisher ein (bloßer) Leistungsanspruch im Krankheitsfall – beitragspflichtige Versicherungsverhältnisse im Rahmen der Krankenversicherung begründet, weswegen mit dem Verzicht auf die Inanspruchnahme der „Mitversicherung" auch das (die Beitragspflicht begründende) Versicherungsverhältnis erlischt und dementsprechend auch keine Beitragspflicht mehr gegeben sein kann.

Demensprechend war der Beschwerde teilweise Folge zu geben und festzustellen, dass der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 123 ASVG für die im Spruch genannte Angehörige des Beschwerdeführers mit 28.02.2020 endet und der Beschwerdeführer somit ab diesem Zeitpunkt – unabhängig vom Zutreffen der Voraussetzungen des § 51d Abs. 3 ASVG – nicht mehr der Beitragspflicht gemäß § 51d ASVG unterliegt (Spruchteil A.I.), und die Beschwerde im Übrigen als unbegründet abzuweisen (Spruchteil A.II.).

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.

Der Beschwerdeführer hat einen solchen Antrag nicht gestellt. Das BVwG erachtete die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht für erforderlich, weil der festgestellte Sachverhalt zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde hinreichend geklärt erschien und daher durch die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht zu erwarten war.

Da auch keine Fragen der Beweiswürdigung auftraten, welche die Durchführung einer mündlichen Verhandlung notwendig gemacht hätten, stehen dem Entfall der Verhandlung auch weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegen (vgl. u.a. VwGH 07.08.2017, Ra 2016/08/0140).

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.

Die Revision 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.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Angehörigeneigenschaft Anspruchsberechtigter Beitragspflicht eingetragene Partnerschaft Krankenversicherung Mitversicherung Teilstattgebung Zeitraumbezogenheit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:W209.2235217.1.00

Im RIS seit

20.09.2021

Zuletzt aktualisiert am

20.09.2021

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at