

TE Bvwg Erkenntnis 2026/4/28 W229 2317125-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.04.2026

Entscheidungsdatum

28.04.2026

Norm

B-VG Art133 Abs4

GSVG §11

GSVG §8

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

1. GSVG § 11 heute
2. GSVG § 11 gültig ab 01.01.1979

1. GSVG § 8 heute
2. GSVG § 8 gültig ab 01.01.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
3. GSVG § 8 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009
4. GSVG § 8 gültig von 01.08.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
5. GSVG § 8 gültig von 01.01.1998 bis 31.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/1998
6. GSVG § 8 gültig von 01.08.1996 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 412/1996

Spruch

,

W229 2317125-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Mag.a Elisabeth WUTZL über die Beschwerde von XXXX gegen den Bescheid der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen vom 10.06.2025, VSNR: XXXX , betreffend Ablehnung des Antrages vom 30.04.2025 auf Weiterversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 8 Abs. 1 GSVG, zu Recht: Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Mag.a Elisabeth WUTZL über die Beschwerde von römisch 40 gegen den Bescheid der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen vom 10.06.2025, VSNR: römisch 40 , betreffend Ablehnung des Antrages vom 30.04.2025 auf Weiterversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 8, Absatz eins, GSVG, zu Recht:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang römisch eins. Verfahrensgang

1. Mit Schreiben vom 30.10.2024 teilte die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (im Folgenden: SVS, belangte Behörde) dem nunmehrigen Beschwerdeführer mit, dass er aufgrund seines Antrages auf Weiterversicherung ab 01.10.2024 zur Weiterversicherung in der der Krankenversicherung berechtigt sei. In diesem Schreiben wies die belangte Behörde den Beschwerdeführer darauf hin, dass er für die Aufrechterhaltung der Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung folgendes zu beachten habe: „Ihr Rückstand von 1.810,58 € ist wie folgt zu bezahlen: 906,05 € laut Ratenvereinbarung (Einhaltung) und 904,53 € bis zum 30.11.2024 auf unser Konto laut Kontoauszug vom 20.07.2024.“

2. Mit Schreiben vom 15.04.2025 informierte die SVS den Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung, dass der bereits fällige Rückstand in Höhe von € 3.788,91 bis spätestens 28.04.2025 einzuzahlen sei, da sonst ein Ausschluss aus der Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung rückwirkend ab 01.01.2025 vorgenommen werde.

3. Mit Schreiben vom 29.04.2025 benachrichtigte die SVS den Beschwerdeführer über das Ende seiner Weiterversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG mit 31.12.2024, da er der Zahlungsaufforderung vom 15.04.2025 nicht nachgekommen ist.

4. Mit Schreiben vom 30.04.2025 forderte der Beschwerdeführer eine sofortige schriftliche Bestätigung, dass seine freiwillige Krankenversicherung gemäß § 19a GSVG weiterhin aufrecht bleibe und nicht rückwirkend zum 01.01.2025 beendet werde. 4. Mit Schreiben vom 30.04.2025 forderte der Beschwerdeführer eine sofortige schriftliche Bestätigung, dass seine freiwillige Krankenversicherung gemäß Paragraph 19 a, GSVG weiterhin aufrecht bleibe und nicht rückwirkend zum 01.01.2025 beendet werde.

5. Mit Schreiben vom 06.05.2025 wies die belangte Behörde den Beschwerdeführer darauf hin, dass er am 30.04.2025 einen erneuten Antrag auf Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung gestellt habe. Nach § 24 der Satzung sei eine Wiederaufnahme der Weiterversicherung in der GSVG Krankenversicherung möglich, sofern die rückständigen Beträge sowie die Beiträge zur Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung für den Zeitraum 01.01.2025 bis 30.06.2025 entrichtet würden. Sofern er bis zum 31.05.2025 den Betrag von € 7.548,55 einzahle, könne über eine Wiederaufnahme der Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung ab 01.01.2025 entschieden werden. Sollte eine Zahlung nicht einlangen, werde der Antrag auf Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung mit Bescheid abgelehnt. 5. Mit Schreiben vom 06.05.2025 wies die belangte Behörde den Beschwerdeführer darauf hin, dass er am 30.04.2025 einen erneuten Antrag auf Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung gestellt habe. Nach Paragraph 24, der Satzung sei eine Wiederaufnahme der Weiterversicherung in der GSVG Krankenversicherung möglich, sofern die rückständigen Beträge sowie die Beiträge zur Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung für den Zeitraum 01.01.2025 bis 30.06.2025 entrichtet würden. Sofern er bis zum 31.05.2025 den

Betrag von € 7.548,55 einzahle, könne über eine Wiederaufnahme der Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung ab 01.01.2025 entschieden werden. Sollte eine Zahlung nicht einlangen, werde der Antrag auf Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung mit Bescheid abgelehnt.

6. Daraufhin ersuchte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 04.06.2025 um Ausstellung eines Ablehnungsbescheides betreffend mehrerer in Punkt 1. bis 10. genannter Bereiche, wobei er in Punkt 1. einen Bescheid über die Ablehnung der Weiterführung des Krankenversicherungsschutzes begehrte.

7. Mit Bescheid vom 10.06.2025 lehnte die SVA den Antrag vom 30.04.2025 auf Weiterversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 8 Abs. 1 GSVG ab. Begründend führte die belangte Behörde darin aus, dass er mit Schreiben vom 15.04.2025 über den drohenden Ausschluss von der Weiterversicherung in der Krankenversicherung informiert und ihm die Möglichkeit aufgezeigt wurde, diese durch Zahlung der rückständigen Beiträge abzuwenden. Eine Zahlungsvereinbarung sei deshalb nicht in Betracht gekommen, da im vergangenen Jahr bereits drei Zahlungsvereinbarungen seinerseits nicht eingehalten worden seien, weshalb nicht davon auszugehen gewesen sei, dass eine neuerliche Zahlungsvereinbarung nunmehr zu einer tatsächlichen Zahlung des Rückstands führen würde. Zwar sei der Antrag auf Wiederaufnahme binnen drei Wochen nach Erhalt der Verständigung, nämlich mit 30.04.2025, gestellt worden. Mangels Zahlung der rückständigen Beiträge konnte dem Antrag jedoch nicht entsprochen werden. 7. Mit Bescheid vom 10.06.2025 lehnte die SVA den Antrag vom 30.04.2025 auf Weiterversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 8, Absatz eins, GSVG ab. Begründend führte die belangte Behörde darin aus, dass er mit Schreiben vom 15.04.2025 über den drohenden Ausschluss von der Weiterversicherung in der Krankenversicherung informiert und ihm die Möglichkeit aufgezeigt wurde, diese durch Zahlung der rückständigen Beiträge abzuwenden. Eine Zahlungsvereinbarung sei deshalb nicht in Betracht gekommen, da im vergangenen Jahr bereits drei Zahlungsvereinbarungen seinerseits nicht eingehalten worden seien, weshalb nicht davon auszugehen gewesen sei, dass eine neuerliche Zahlungsvereinbarung nunmehr zu einer tatsächlichen Zahlung des Rückstands führen würde. Zwar sei der Antrag auf Wiederaufnahme binnen drei Wochen nach Erhalt der Verständigung, nämlich mit 30.04.2025, gestellt worden. Mangels Zahlung der rückständigen Beiträge konnte dem Antrag jedoch nicht entsprochen werden.

8. Der Beschwerdeführer erhob fristgerecht mit Schreiben vom 04.07.2025 gegen diesen Bescheid Beschwerde und bringt darin im Wesentlichen vor, seit November 2023 ununterbrochen krankgeschrieben zu sein und sich mehrfach zur Ratenzahlung bereit erklärt zu haben. Laut Satzung der SVS sei eine Wiederaufnahme möglich gewesen, wenn ein Zahlungsplan vereinbart worden wäre, was seitens des SVS verweigert worden sei. Auch moniert er darin, dass von zehn rechtlich vorgebrachten Punkten nur einer beschieden worden sei. Unter Punkt 5. stellte er einen Verfahrenshilfeantrag.

9. Mit Beschluss vom 02.09.2025, W229 2317125-2/5E, wurde der Antrag auf Verfahrenshilfe zurückgewiesen.

10. Am 17.03.2026 übermittelte die belangte Behörde ein Schreiben des Beschwerdeführers, in welchem er unter Punkt 1 darlegt, dass er ab 01.01.2025 keine Krankenversicherung über die SVS wünscht oder benötigt. Er weist darauf hin, bereits in seiner Erklärung ausdrücklich festgehalten zu haben, dass die Krankenversicherung zu beenden sei, sobald durch eine andere Pflichtversicherung Krankenversicherungsschutz besteht.

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

1. Feststellungen:

Mit Schreiben vom 15.04.2025 informierte die SVS den Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung, dass der bereits fällige Rückstand in Höhe von € 3.788,91 bis spätestens 28.04.2025 einzuzahlen sei, da sonst ein Ausschluss aus der Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung rückwirkend ab 01.01.2025 vorgenommen werde.

Mit Schreiben vom 29.04.2025 benachrichtigte die SVS den Beschwerdeführer über das Ende seiner Weiterversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG mit 31.12.2024, da er der Zahlungsaufforderung vom 15.04.2025 nicht nachgekommen ist.

Mit Schreiben vom 30.04.2025 forderte der Beschwerdeführer die Weiterversicherung in der Krankenversicherung.

Mit Schreiben vom 06.05.2025 wies die SVS den Beschwerdeführer darauf hin, dass sofern er bis zum 31.05.2025 den Betrag von € 7.548,55 einzahle, über eine Wiederaufnahme der Weiterversicherung in der GSVG-Krankenversicherung

ab 01.01.2025 entschieden werden könne.

Der Beschwerdeführer zahlte den ausständigen Betrag nicht ein und bestand zum 03.06.2025 am Beitragskonto des Beschwerdeführers ein Rückstand von € 7.318,48.

Der Beschwerdeführer befand sich in der Zeit von 01.01.2025 bis 31.12.2025 mit kurzen Unterbrechungen Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung und wünscht ausdrücklich ab 01.01.2025 keine Krankenversicherung mehr über die SVS.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen ergeben sich aus dem Verwaltungs- und Gerichtsakt. Die genannten Schreiben liegen allesamt im Akt ein und finden sich darin die festgestellten Inhalte.

Das Ausmaß des ausständigen Rückstandes am Beitragskonto beruht auf dem Bescheid vom 10.06.2025 und wurde die darin angegebene Höhe vom Beschwerdeführer weder bestritten noch eine erfolgte Zahlung des Rückstandes vorgebracht.

Dass der Beschwerdeführer sich ab 01.01.2025 in Bezug von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung befindet, beruht auf dem eingeholten Versicherungsdatenauszug vom 10.04.2025 sowie den Angaben der belangten Behörde in einem Schreiben vom 12.01.2026, welches am 17.03.2026 dem Bundesverwaltungsgericht übermittelt wurde. Dass der Beschwerdeführer keine Weiterversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG mehr wünscht ist einem ebenfalls am 17.03.2026 von der Behörde übermittelten Schreiben des Beschwerdeführers betreffend „Aufforderung zur unverzüglichen Berichtigung meines Versicherungsstatus ab 01.01.2025, Löschung bzw. Korrektur unrichtiger Meldedaten, Unterlassung weiterer Behinderung meines Krankenversicherungsschutzes sowie Offenlegung der Rechtsgrundlagen“ zu entnehmen, in welchem sich unter Punkt 1. die Formulierung findet: „Ich habe bereits klargestellt, dass ich ab 01.01.2025 keine Krankenversicherung über die SVS wünsche oder benötige, soweit ab diesem Zeitpunkt Krankenversicherungsschutz über den zuständigen gesetzlichen Träger besteht bzw. herzustellen ist.

In meiner ursprünglichen Erklärung wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Krankenversicherung zu beenden ist, sobald durch eine andere Pflichtversicherung Krankenversicherungsschutz besteht.“

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

3.1. Die maßgeblichen Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG) idgF lauten:

„Weiterversicherung

§ 8.Paragraph 8,

(1) Personen, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, können sich und ihre mitversicherten Familienangehörigen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um Zeiten, während derer der Versicherte

a) auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist,

b) Anspruch auf Pflegegebührenersatz einem Versicherungsträger gegenüber hat,

c) Präsenz- oder Ausbildungsdienst auf Grund des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146, leistet, sofern infolge dieser Zeiten nicht schon Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz besteht. [...]“ c) Präsenz- oder Ausbildungsdienst auf Grund des Wehrgesetzes 2001, Bundesgesetzblatt römisch eins Nr. 146, leistet, sofern infolge dieser Zeiten nicht schon Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz besteht. [...]“

„Ausschluß aus der freiwilligen Versicherung

§ 11. (1) Die gemäß den §§ 8 bis 10 freiwillig versicherten Personen können vom Versicherungsträger aus der in

Betracht kommenden freiwilligen Versicherung ausgeschlossen werden, wenn die hiezu zu entrichtenden Beiträge für mehr als drei aufeinanderfolgende Monate ganz oder teilweise rückständig sind, mit dem Ende des dritten Monates. Paragraph 11, (1) Die gemäß den Paragraphen 8 bis 10 freiwillig versicherten Personen können vom Versicherungsträger aus der in Betracht kommenden freiwilligen Versicherung ausgeschlossen werden, wenn die hiezu zu entrichtenden Beiträge für mehr als drei aufeinanderfolgende Monate ganz oder teilweise rückständig sind, mit dem Ende des dritten Monates.

(2) Die Satzung hat zu bestimmen, unter welchen Bedingungen eine Wiederaufnahme in die Weiterversicherung, Familienversicherung und Zusatzversicherung möglich ist.“

3.2. Die maßgebliche Bestimmung der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, Verlautbarung Nr.: 81/2023 lautet: 3.2. Die maßgebliche Bestimmung der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, Verlautbarung Nr.: 81 aus 2023, lautet:

Wiederaufnahme in die freiwillige Versicherung bzw. in ein Optionsmodell nach § 32 Wiederaufnahme in die freiwillige Versicherung bzw. in ein Optionsmodell nach Paragraph 32

§ 24. Eine Wiederaufnahme in die freiwillige Versicherung oder in den Kreis der Optionsberechtigten nach § 32 ist im Falle des Ausschlusses nach § 11 Abs. 1 GSVG unter folgenden Voraussetzungen möglich: Paragraph 24, Eine Wiederaufnahme in die freiwillige Versicherung oder in den Kreis der Optionsberechtigten nach Paragraph 32, ist im Falle des Ausschlusses nach Paragraph 11, Absatz eins, GSVG unter folgenden Voraussetzungen möglich:

1. Antrag auf Wiederaufnahme binnen drei Wochen nach Erhalt der Verständigung über den Ausschluss aus der Versicherung oder von der Berechtigung im Sinne des § 32 und 1. Antrag auf Wiederaufnahme binnen drei Wochen nach Erhalt der Verständigung über den Ausschluss aus der Versicherung oder von der Berechtigung im Sinne des Paragraph 32, und

2. Zahlung der rückständigen Beiträge einschließlich des Beitrages für den laufenden Beitragszeitraum oder eine entsprechende Zahlungsvereinbarung.

3.3. Für den gegenständlichen Fall bedeutet dies:

Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit 01.01.2025 Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezieht und ihm insofern aus diesem Bezug gem. § 6 Abs. 2 Z 1 AIVG bereits eine Versicherung in der Krankenversicherung gewährt wird. § 8 Abs. 1 GSVG sieht die Möglichkeit der Weiterversicherung in der Krankenversicherung jedoch nur vor, solange eine Person nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Da beim Beschwerdeführer aufgrund seines Bezuges von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung seit 01.01.2025 eine Krankenversicherung gegeben ist, scheidet die Weiterversicherung ab 01.01.2025 schon aus diesem Grund aus und wäre der Antrag vom 30.04.2025 schon aus diesem Grund abzulehnen gewesen. Damit im Zusammenhang ist wohl auch der vom Beschwerdeführer im am 17.03.2026 von der SVS übermittelten Schreiben geäußerte fehlende Wunsch nach einer Krankenversicherung über die SVS zu sehen. Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit 01.01.2025 Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezieht und ihm insofern aus diesem Bezug gem. Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer eins, AIVG bereits eine Versicherung in der Krankenversicherung gewährt wird. Paragraph 8, Absatz eins, GSVG sieht die Möglichkeit der Weiterversicherung in der Krankenversicherung jedoch nur vor, solange eine Person nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Da beim Beschwerdeführer aufgrund seines Bezuges von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung seit 01.01.2025 eine Krankenversicherung gegeben ist, scheidet die Weiterversicherung ab 01.01.2025 schon aus diesem Grund aus und wäre der Antrag vom 30.04.2025 schon aus diesem Grund abzulehnen gewesen. Damit im Zusammenhang ist wohl auch der vom Beschwerdeführer im am 17.03.2026 von der SVS übermittelten Schreiben geäußerte fehlende Wunsch nach einer Krankenversicherung über die SVS zu sehen.

Im Übrigen hat die belangte Behörde den Ausschluss aus der Weiterversicherung aufgrund der ausständigen Beiträge zunächst gem. § 11 GSVG gegenüber dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15.04.2025 angedroht und nach nicht erfolgter Zahlung den Ausschluss mit Schreiben vom 29.04.2025 mitgeteilt (vgl. Scheiber in Sonntag [Hrsg], GSVG/SVSG14, § 11 Rz. 2). Da der Beschwerdeführer auch in weiterer Folge der mit Schreiben vom 06.05.2025 erfolgten Aufforderung zur Zahlung des gesamten ausständigen Betrages nicht nachgekommen ist und somit die Voraussetzung des § 24 Z 2 der Satzung der SVS nicht erfüllt war, wurde der Antrag vom 30.04.2025 auch aus diesem Grund zu Recht

abgelehnt. Schließlich ist der Beschwerdeführer der Begründung der Behörde, dass er im letzten Jahr drei Zahlungsvereinbarungen nicht eingehalten habe, weshalb von einer neuerlichen Vereinbarung abgesehen wurde, mit seinem Vorbringen, sich mehrfach zu Ratenzahlung bereit erklärt zu haben, nicht substantiiert entgegengetreten. Im Übrigen hat die belangte Behörde den Ausschluss aus der Weiterversicherung aufgrund der ausständigen Beiträge zunächst gem. Paragraph 11, GSVG gegenüber dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15.04.2025 angedroht und nach nicht erfolgter Zahlung den Ausschluss mit Schreiben vom 29.04.2025 mitgeteilt vergleiche Scheiber in Sonntag [Hrsg], GSVG/SVSG14, Paragraph 11, Rz. 2). Da der Beschwerdeführer auch in weiterer Folge der mit Schreiben vom 06.05.2025 erfolgten Aufforderung zur Zahlung des gesamten ausständigen Betrages nicht nachgekommen ist und somit die Voraussetzung des Paragraph 24, Ziffer 2, der Satzung der SVS nicht erfüllt war, wurde der Antrag vom 30.04.2025 auch aus diesem Grund zu Recht abgelehnt. Schließlich ist der Beschwerdeführer der Begründung der Behörde, dass er im letzten Jahr drei Zahlungsvereinbarungen nicht eingehalten habe, weshalb von einer neuerlichen Vereinbarung abgesehen wurde, mit seinem Vorbringen, sich mehrfach zu Ratenzahlung bereit erklärt zu haben, nicht substantiiert entgegengetreten.

Es war sohin spruchgemäß zu entscheiden.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

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. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Beitragsrückstand Beitragszahlungen Krankenversicherung Pflichtversicherung Ratenzahlung Weiterversicherung Zahlungsaufforderung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W229.2317125.1.00

Im RIS seit

08.06.2026

Zuletzt aktualisiert am

08.06.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at