

TE Bvwg Erkenntnis 2024/2/6 G312 2275588-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 06.02.2024

Entscheidungsdatum

06.02.2024

Norm

ASVG §16

B-VG Art133 Abs4

1. ASVG § 16 heute
 2. ASVG § 16 gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2025
 3. ASVG § 16 gültig von 20.07.2024 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
 4. ASVG § 16 gültig von 01.01.2020 bis 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
 5. ASVG § 16 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
 6. ASVG § 16 gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2013
 7. ASVG § 16 gültig von 01.09.2007 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2009
 8. ASVG § 16 gültig von 01.01.2002 bis 31.08.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
 9. ASVG § 16 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
 10. ASVG § 16 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 11. ASVG § 16 gültig von 01.08.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 12. ASVG § 16 gültig von 01.08.1999 bis 31.07.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 173/1999
 13. ASVG § 16 gültig von 01.08.1999 bis 31.07.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
 14. ASVG § 16 gültig von 01.08.1999 bis 31.07.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
 15. ASVG § 16 gültig von 01.07.1999 bis 31.07.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 173/1999
 16. ASVG § 16 gültig von 01.08.1998 bis 30.06.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
 17. ASVG § 16 gültig von 01.10.1993 bis 31.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 20/1994
-
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

Spruch

,

G312 2275588-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Manuela WILD als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , vertreten durch ROMAUCH & ROMAUCH GesBR, Rechtsanwälte in 9201 Krumpendorf, gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Kärnten, vom 21.06.2023 AZ: XXXX , nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 27.11.2023, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Manuela WILD als Einzelrichterin über die Beschwerde von römisch 40 , vertreten durch ROMAUCH & ROMAUCH GesBR, Rechtsanwälte in 9201 Krumpendorf, gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Kärnten, vom 21.06.2023 AZ: römisch 40 , nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 27.11.2023, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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

, ,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Mit Bescheid vom 21.06.2023 AZ: XXXX , stellte die Österreichische Gesundheitskasse (im Folgenden: belangte Behörde) fest, dass XXXX , MA (im Folgenden: Beschwerdeführerin oder kurz BF) ab XXXX der Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG unterliege. Mit Bescheid vom 21.06.2023 AZ: römisch 40 , stellte die Österreichische Gesundheitskasse (im Folgenden: belangte Behörde) fest, dass römisch 40 , MA (im Folgenden: Beschwerdeführerin oder kurz BF) ab römisch 40 der Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG unterliege.

Zusammenfassend führte die belangte Behörde im Wesentlichen aus, dass die BF im Zeitraum von XXXX bis XXXX in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis gestanden sei und am XXXX den Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung als Anlage übermittelt habe. Da im vorliegenden Fall die letzte Versicherung somit länger als 42 Tage zurückliege, sei ein rückwirkender Beginn der Selbstversicherung nicht möglich. Die Selbstversicherung beginne daher einen Tag nach Antragstellung, sohin am XXXX . Zusammenfassend führte die belangte Behörde im Wesentlichen aus, dass die BF im Zeitraum von römisch 40 bis römisch 40 in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis gestanden sei und am römisch 40 den Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung als Anlage übermittelt habe. Da im vorliegenden Fall die letzte Versicherung somit länger als 42 Tage zurückliege, sei ein rückwirkender Beginn der Selbstversicherung nicht möglich. Die Selbstversicherung beginne daher einen Tag nach Antragstellung, sohin am römisch 40 .

Gegen diesen Bescheid richtet sich die mit 19.07.2023 datierte Beschwerde. Begründet wurde diese vor allem damit, dass die belangte Behörde der BF keine umfassende Rechtsbelehrung hinsichtlich des Beginnes und des Endes der konkreten Pflichtversicherung zur entsprechenden Fristenwahrung einer lückenlosen Vollversicherung erteilt habe. Aufgrund des Ausschlusscharakters der konkreten Fristen, hätte die BF zwingend über die Rechtsfolgen in einem gesonderten Schreiben oder zumindest hervorgehobenen Absatz belehrt werden müssen, weshalb die nachträgliche Berufung der belangten Behörde auf den Ablauf der Frist sowohl mangelhaft als auch materiell rechtswidrig sei.

Desweiteren sei die BF ebenso nachweislich am XXXX beschäftigt gewesen, weshalb sie darauf habe vertrauen dürfen, dass durch die neuerliche Anmeldung bei einem weiteren Dienstgeber die sechswöchige Frist des § 16 ASVG entweder nicht begonnen habe oder gewahrt sei. Da auch dazu keine Rechtsbelehrung übermittelt worden sei, habe die BF darauf vertrauen dürfen, dass die belangte Behörde das Vollversichertenverhältnis aus dem Titel der Selbstversicherung fortsetzen würde. Dies auch aufgrund der mehrfachen monatlichen Bankeinzüge auf dem gemeinsamen Kanzleikonto der BF und ihres Ehemanns und der nach wie vor aufrechten Einzugsermächtigung durch die BF. Zudem habe es die belangte Behörde unterlassen, in der jeweiligen Widmung des Einzuges zu konkretisieren, für welchen Versicherungsnehmer die Einzüge erfolgen würden, weshalb für die BF eine Zuordnung ohne aufwendige Nachfrage jedenfalls unzumutbar gewesen wäre. Der Bescheid sei daher mit grober Mangelhaftigkeit und materieller Rechtswidrigkeit behaftet. Gegen diesen Bescheid richtet sich die mit 19.07.2023 datierte Beschwerde. Begründet wurde diese vor allem damit, dass die belangte Behörde der BF keine umfassende Rechtsbelehrung hinsichtlich des Beginnes und des Endes der konkreten Pflichtversicherung zur entsprechenden Fristenwahrung einer lückenlosen Vollversicherung erteilt habe. Aufgrund des Ausschlusscharakters der konkreten Fristen, hätte die BF zwingend über die Rechtsfolgen in einem gesonderten Schreiben oder zumindest hervorgehobenen Absatz belehrt werden müssen, weshalb die nachträgliche Berufung der belangten Behörde auf den Ablauf der Frist sowohl mangelhaft als auch materiell rechtswidrig sei. Desweiteren sei die BF ebenso nachweislich am römisch 40 beschäftigt gewesen, weshalb sie darauf habe vertrauen dürfen, dass durch die neuerliche Anmeldung bei einem weiteren Dienstgeber die sechswöchige Frist des Paragraph 16, ASVG entweder nicht begonnen habe oder gewahrt sei. Da auch dazu keine Rechtsbelehrung übermittelt worden sei, habe die BF darauf vertrauen dürfen, dass die belangte Behörde das Vollversichertenverhältnis aus dem Titel der Selbstversicherung fortsetzen würde. Dies auch aufgrund der mehrfachen monatlichen Bankeinzüge auf dem gemeinsamen Kanzleikonto der BF und ihres Ehemanns und der nach wie vor aufrechten Einzugsermächtigung durch die BF. Zudem habe es die belangte Behörde unterlassen, in der jeweiligen Widmung des Einzuges zu konkretisieren, für welchen Versicherungsnehmer die Einzüge erfolgen würden, weshalb für die BF eine Zuordnung ohne aufwendige Nachfrage jedenfalls unzumutbar gewesen wäre. Der Bescheid sei daher mit grober Mangelhaftigkeit und materieller Rechtswidrigkeit behaftet.

Die gegenständliche Beschwerde wurde mit dem maßgeblichen Verwaltungsakt von der belangten Behörde am 20.07.2023 dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt.

Am 27.11.2023 führte das Bundesverwaltungsgericht eine öffentliche, mündliche Verhandlung durch, an der die BF sowie ein Vertreter der belangten Behörde teilnahmen.

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

1. Feststellungen:

Die BF unterlag im Zeitraum von XXXX bis XXXX der Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG. Die BF unterlag im Zeitraum von römisch 40 bis römisch 40 der Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG.

Im Zeitraum von XXXX bis XXXX stand die BF in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis zur XXXX GmbH. Weiters war sie am XXXX als geringfügig beschäftigte Angestellte beim XXXX bei der bei der Sozialversicherung gemeldet. Im Zeitraum von römisch 40 bis römisch 40 stand die BF in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis zur römisch 40 GmbH. Weiters war sie am römisch 40 als geringfügig beschäftigte Angestellte beim römisch 40 bei der bei der Sozialversicherung gemeldet.

Mit Schreiben vom 27.12.2022 wurde die BF aufgrund des vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnisses bei der XXXX GmbH dahingehend verständigt, dass ihre Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG wegen Wegfalles der Voraussetzungen (Beginn einer Pflichtversicherung) mit XXXX endet. Mit Schreiben vom 27.12.2022 wurde die BF aufgrund des vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnisses bei der römisch 40 GmbH dahingehend verständigt, dass ihre Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG wegen Wegfalles der Voraussetzungen (Beginn einer Pflichtversicherung) mit römisch 40 endet.

Am 05.06.2023 teilte die BF – nach Ende ihres vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnisses zur XXXX GmbH am XXXX – der belangten Behörde per Mail mit, dass sie seitens ihres Hausarztes informiert worden sei, über keinen aufrechten Versicherungsschutz zu verfügen. Am 05.06.2023 teilte die BF – nach Ende ihres vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnisses zur römisch 40 GmbH am römisch 40 – der belangten Behörde per Mail mit, dass sie seitens ihres

Hausarztes informiert worden sei, über keinen aufrechten Versicherungsschutz zu verfügen.

Mit Antwortschreiben vom 06.06.2023 teilte die belangte Behörde der BF mit, dass ihre Selbstversicherung in der Krankenversicherung aufgrund eines vollversicherten Dienstverhältnisses unterbrochen wurde. Die BF wurde gleichzeitig ersucht, den beiliegenden Antrag auf Begründung einer Selbstversicherung zu übermitteln, wenn eine solche wieder gewünscht werde.

Mit Schreiben der BF vom 09.06.2023 wurde an die belangte Behörde die Anfrage gestellt, ob es möglich wäre, die Selbstversicherung in der Krankenversicherung direkt im Anschluss an das Ende des Dienstverhältnisses zur XXXX GmbH fortzusetzen. Gleichzeitig brachte die BF bei der belangten Behörde einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG ein. Mit Schreiben der BF vom 09.06.2023 wurde an die belangte Behörde die Anfrage gestellt, ob es möglich wäre, die Selbstversicherung in der Krankenversicherung direkt im Anschluss an das Ende des Dienstverhältnisses zur römisch 40 GmbH fortzusetzen. Gleichzeitig brachte die BF bei der belangten Behörde einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG ein.

Die BF hat daher bei der belangten nicht binnen sechs Wochen nach Ausscheiden aus der Pflichtversicherung am 02.03.2023 einen Antrag auf Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 3 Z 1 ASVG gestellt. Die BF hat daher bei der belangten nicht binnen sechs Wochen nach Ausscheiden aus der Pflichtversicherung am 02.03.2023 einen Antrag auf Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz 3, Ziffer eins, ASVG gestellt.

2. Beweiswürdigung:

Der oben angeführte Verfahrensgang und Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakte der belangten Behörde sowie des nunmehr dem Bundesverwaltungsgericht vorliegenden Gerichtsaktes.

Der entscheidungswesentliche Sachverhalt ist im Rechtsmittelverfahren nicht strittig und ergibt sich unzweifelhaft aus dem Akteninhalt, dem Sozialversicherungsdatenauszug und dem damit übereinstimmenden Vorbringen der BF. Insbesondere ist es unstrittig, dass die BF bis zum XXXX in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis zur XXXX GmbH stand und am XXXX einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG bei der belangten Behörde einbrachte. Der entscheidungswesentliche Sachverhalt ist im Rechtsmittelverfahren nicht strittig und ergibt sich unzweifelhaft aus dem Akteninhalt, dem Sozialversicherungsdatenauszug und dem damit übereinstimmenden Vorbringen der BF. Insbesondere ist es unstrittig, dass die BF bis zum römisch 40 in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis zur römisch 40 GmbH stand und am römisch 40 einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG bei der belangten Behörde einbrachte.

Nach Ansicht der BF sei aufgrund des Umstandes, dass sie durch die belangte Behörde zu keinem Zeitpunkt über den Ablauf der konkreten Frist noch über die Rechtsfolge einer unterbliebenen Antragstellung belehrt worden sei, eine nachträgliche Berufung auf den Ablauf der Frist rechtswidrig. Die BF habe daher darauf vertrauen dürfen, dass die belangte Behörde unaufgefordert das Vollversichertenverhältnis aus dem Titel der Selbstversicherung – insbesondere aufgrund der nicht widerrufenen Einzugsermächtigung – am XXXX fortsetzen würde. Nach Ansicht der BF sei aufgrund des Umstandes, dass sie durch die belangte Behörde zu keinem Zeitpunkt über den Ablauf der konkreten Frist noch über die Rechtsfolge einer unterbliebenen Antragstellung belehrt worden sei, eine nachträgliche Berufung auf den Ablauf der Frist rechtswidrig. Die BF habe daher darauf vertrauen dürfen, dass die belangte Behörde unaufgefordert das Vollversichertenverhältnis aus dem Titel der Selbstversicherung – insbesondere aufgrund der nicht widerrufenen Einzugsermächtigung – am römisch 40 fortsetzen würde.

Die belangte Behörde ist hingegen der Auffassung, dass aufgrund der Antragstellung der BF auf Selbstversicherung am XXXX, diese gemäß § 16 Abs. 3 Z 2 ASVG am XXXX beginne. Da der Frist des § 16 Abs. 1 Z 3 ASVG der Charakter einer Ausschlussfrist des materiellen Rechts zukomme, fehle es an einer gesetzlichen Grundlage für einen rückdatierten Beginn der Selbstversicherung im Anschluss das Ende des vollversicherten Dienstverhältnisses mit XXXX. Die belangte Behörde ist hingegen der Auffassung, dass aufgrund der Antragstellung der BF auf Selbstversicherung am römisch 40, diese gemäß Paragraph 16, Absatz 3, Ziffer 2, ASVG am römisch 40 beginne. Da der Frist des Paragraph 16, Absatz eins, Ziffer 3, ASVG der Charakter einer Ausschlussfrist des materiellen Rechts zukomme, fehle es an einer gesetzlichen Grundlage für einen rückdatierten Beginn der Selbstversicherung im Anschluss das Ende des vollversicherten Dienstverhältnisses mit römisch 40.

Vorliegend handelt es sich somit um eine Beurteilung einer Rechtsfrage und wird diesbezüglich auf die rechtliche Beurteilung verwiesen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

3.1. Unstrittig ist im vorliegenden Verfahren, dass die BF im Zeitraum von XXXX bis XXXX in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis zur XXXX GmbH stand und aufgrund dessen mit Schreiben vom 27.12.2022 dahingehend verständigt wurde, dass ihre Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG wegen Wegfalles der Voraussetzungen (Beginn einer Pflichtversicherung) mit XXXX endet. 3.1. Unstrittig ist im vorliegenden Verfahren, dass die BF im Zeitraum von römisch 40 bis römisch 40 in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis zur römisch 40 GmbH stand und aufgrund dessen mit Schreiben vom 27.12.2022 dahingehend verständigt wurde, dass ihre Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG wegen Wegfalles der Voraussetzungen (Beginn einer Pflichtversicherung) mit römisch 40 endet.

Ebenso unstrittig ist, dass die BF am XXXX den durch die belangte Behörde übermittelten Antrag auf Begründung einer Selbstversicherung einbrachte. Ebenso unstrittig ist, dass die BF am römisch 40 den durch die belangte Behörde übermittelten Antrag auf Begründung einer Selbstversicherung einbrachte.

Gegenständlich ist der Beginn der der Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 ASVG strittig. Gegenständlich ist der Beginn der der Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach Paragraph 16, ASVG strittig.

Die BF moniert, dass im Informationsschreiben der belangten Behörde vom 06.06.2023 dezidiert angeführt sei, dass die Selbstversicherung in der Krankenversicherung aufgrund der vollversicherten Beschäftigung unterbrochen werde. Sie ist daher der Ansicht, dass die Versicherungsleistung ohne weitere Antragstellung weiter gewährt werde. Aufgrund der unterlassenen Rechtsbelehrung der belangten Behörde, habe die BF darauf vertrauen dürfen, dass das Vollversichertenverhältnis aus dem Titel der Selbstversicherung nach Ende des vollversicherten Dienstverhältnisses, sohin am XXXX , fortgesetzt werde. Die BF moniert, dass im Informationsschreiben der belangten Behörde vom 06.06.2023 dezidiert angeführt sei, dass die Selbstversicherung in der Krankenversicherung aufgrund der vollversicherten Beschäftigung unterbrochen werde. Sie ist daher der Ansicht, dass die Versicherungsleistung ohne weitere Antragstellung weiter gewährt werde. Aufgrund der unterlassenen Rechtsbelehrung der belangten Behörde, habe die BF darauf vertrauen dürfen, dass das Vollversichertenverhältnis aus dem Titel der Selbstversicherung nach Ende des vollversicherten Dienstverhältnisses, sohin am römisch 40 , fortgesetzt werde.

Die belangte Behörde ist hingegen der Ansicht, dass der vorgebrachte Umstand nicht zur Unzulässigkeit der Feststellung der Selbstversicherung in der Krankenversicherung ab XXXX führe, zumal die BF den Antrag auf Selbstversicherung nachweislich per Mail am XXXX eingebracht habe. Die sechswöchige Antragsfrist schließe an das Ende der Pflichtversicherung und handle es sich dabei um eine Ausschlussfrist des materiellen Rechts. Ein rückwirkender Einbezug in die Krankenversicherung mit XXXX sei daher nicht gerechtfertigt. Die belangte Behörde könne zudem nicht ohne Einverständnis der BF die Selbstversicherung aktivieren. Mangels fristgerechter Antragstellung beginne die Selbstversicherung daher antragsgemäß am XXXX . Die belangte Behörde ist hingegen der Ansicht, dass der vorgebrachte Umstand nicht zur Unzulässigkeit der Feststellung der Selbstversicherung in der Krankenversicherung ab römisch 40 führe, zumal die BF den Antrag auf Selbstversicherung nachweislich per Mail am römisch 40 eingebracht habe. Die sechswöchige Antragsfrist schließe an das Ende der Pflichtversicherung und handle es sich dabei um eine Ausschlussfrist des materiellen Rechts. Ein rückwirkender Einbezug in die Krankenversicherung mit römisch 40 sei daher nicht gerechtfertigt. Die belangte Behörde könne zudem nicht ohne Einverständnis der BF die Selbstversicherung aktivieren. Mangels fristgerechter Antragstellung beginne die Selbstversicherung daher antragsgemäß am römisch 40 .

Gemäß § 16 Abs. 1 ASVG können Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Krankenversicherung auf Antrag selbstversichern. Gemäß Paragraph 16, Absatz eins, ASVG können Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Krankenversicherung auf Antrag selbstversichern.

Die Selbstversicherung beginnt gemäß § 16 Abs. 3 ASVG Die Selbstversicherung beginnt gemäß Paragraph 16, Absatz 3, ASVG

1. unmittelbar im Anschluss an die Krankenversicherung oder Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, mit Ausnahme des GSVG und des BSVG, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung oder Anspruchsberechtigung gestellt wird,

2. sonst mit dem der Antragstellung folgenden Tag, im Falle des Ausscheidens

a) aus der Pflichtversicherung nach § 2 GSVG oder § 2 BSVG oder a) aus der Pflichtversicherung nach Paragraph 2, GSVG oder Paragraph 2, BSVG oder

b) aus der Selbstversicherung nach § 14a GSVG oder b) aus der Selbstversicherung nach Paragraph 14 a, GSVG oder

c) aus der Pflichtversicherung nach § 14b GSVG oder aus einer wahlweise zur Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG geschaffenen Versorgungseinrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung; c) aus der Pflichtversicherung nach Paragraph 14 b, GSVG oder aus einer wahlweise zur Pflichtversicherung nach Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 4, GSVG geschaffenen Versorgungseinrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung

jedoch frühestens 60 Kalendermonate nach dem Ausscheiden.

War der Antragsteller in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz bereits versichert, so ist der Antrag auf Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 4 ASVG bei dem Träger der Krankenversicherung einzubringen, bei dem er zuletzt versichert war, wenn er in dessen Bereich seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat; ist eine Betriebskrankenkasse zuletzt Träger der Krankenversicherung gewesen, so kann der Antrag statt bei der Betriebskrankenkasse bei der für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständigen Gebietskrankenkasse eingebracht werden; War der Antragsteller in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz bereits versichert, so ist der Antrag auf Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz 4, ASVG bei dem Träger der Krankenversicherung einzubringen, bei dem er zuletzt versichert war, wenn er in dessen Bereich seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat; ist eine Betriebskrankenkasse zuletzt Träger der Krankenversicherung gewesen, so kann der Antrag statt bei der Betriebskrankenkasse bei der für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständigen Gebietskrankenkasse eingebracht werden;

Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 4 der Antrag auf Selbstversicherung einzubringen ist, ist gemäß § 16 Abs. 5 ASVG zur Durchführung dieser Versicherung zuständig. Ist danach eine Gebietskrankenkasse zuständig und verlegt der freiwillig Versicherte während der Dauer der Versicherung seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) außerhalb ihres Bereiches, so geht die örtliche Zuständigkeit auf die für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständige Gebietskrankenkasse über, und zwar mit dem der Wohnsitzverlegung (Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes) folgenden Monatsersten. Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Absatz 4, der Antrag auf Selbstversicherung einzubringen ist, ist gemäß Paragraph 16, Absatz 5, ASVG zur Durchführung dieser Versicherung zuständig. Ist danach eine Gebietskrankenkasse zuständig und verlegt der freiwillig Versicherte während der Dauer der Versicherung seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) außerhalb ihres Bereiches, so geht die örtliche Zuständigkeit auf die für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständige Gebietskrankenkasse über, und zwar mit dem der Wohnsitzverlegung (Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes) folgenden Monatsersten.

3.2. Im vorliegenden Fall brachte die BF – nach Information ihres Hausarztes, dass sie über keinen aufrechten Versicherungsschutz verfüge – am XXXX einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG bei der belangten Behörde ein. 3.2. Im vorliegenden Fall brachte die BF – nach Information ihres Hausarztes, dass sie über keinen aufrechten Versicherungsschutz verfüge – am römisch 40 einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG bei der belangten Behörde ein.

Hinsichtlich der vorgebrachten Bedenken der BF ist festzuhalten ist, dass sich die Begründung der Selbstversicherung bereits aufgrund einer beitriffsabhängigen Tatbestandserfüllung auch in den Bestimmungen über den Beginn der Selbstversicherung in § 16 Abs 3 ASVG zeigt, die auf die Antragstellung abstellen. Dabei werden zwei Varianten unterschieden, wobei in jener nach Z 1 unter Umständen ein rückwirkender Beginn ermöglicht wird, wenn zuvor bereits eine „Krankenversicherung“ (also egal ob als Pflicht- oder freiwillige Versicherung) oder eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung (als Angehöriger) bestanden hat. Wenn der Antrag nach § 16 Abs. 1 ASVG innerhalb von sechs Wochen nach Ende dieser Versicherung oder Anspruchsberechtigung gestellt wird,

beginnt die Selbstversicherung unmittelbar im Anschluss an die vorherige Versicherung (Anspruchsberechtigung), sodass ein lückenloser Krankenversicherungsschutz besteht. In allen anderen Fällen beginnt die Selbstversicherung gemäß 16 Abs 3 Z 2 mit dem Tag, der auf die Antragstellung folgt (vgl. dazu Pfeil in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 16 ASVG Rz 18 sowie Zehetner in Sonntag, ASVG14 § 16 Rz 6). Hinsichtlich der vorgebrachten Bedenken der BF ist festzuhalten ist, dass sich die Begründung der Selbstversicherung bereits aufgrund einer beitragsabhängigen Tatbestandserfüllung auch in den Bestimmungen über den Beginn der Selbstversicherung in Paragraph 16, Absatz 3, ASVG zeigt, die auf die Antragstellung abstellen. Dabei werden zwei Varianten unterschieden, wobei in jener nach Ziffer eins, unter Umständen ein rückwirkender Beginn ermöglicht wird, wenn zuvor bereits eine „Krankenversicherung“ (also egal ob als Pflicht- oder freiwillige Versicherung) oder eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung (als Angehöriger) bestanden hat. Wenn der Antrag nach Paragraph 16, Absatz eins, ASVG innerhalb von sechs Wochen nach Ende dieser Versicherung oder Anspruchsberechtigung gestellt wird, beginnt die Selbstversicherung unmittelbar im Anschluss an die vorherige Versicherung (Anspruchsberechtigung), sodass ein lückenloser Krankenversicherungsschutz besteht. In allen anderen Fällen beginnt die Selbstversicherung gemäß 16 Absatz 3, Ziffer 2, mit dem Tag, der auf die Antragstellung folgt vergleiche dazu Pfeil in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 16, ASVG Rz 18 sowie Zehetner in Sonntag, ASVG14 Paragraph 16, Rz 6).

Fallgegenständlich brachte die BF bei der belangten Behörde am XXXX einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG ein, obwohl sie bis zum XXXX in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis stand, weshalb die sechswöchige Frist zur Antragstellung auf Selbstversicherung am XXXX endete. Fallgegenständlich brachte die BF bei der belangten Behörde am römisch 40 einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG ein, obwohl sie bis zum römisch 40 in einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis stand, weshalb die sechswöchige Frist zur Antragstellung auf Selbstversicherung am römisch 40 endete.

Zur vorliegend relevanten sechswöchigen Frist des § 16 Abs. 1 ASVG ist auszuführen, dass es sich bei dieser Frist um eine materiellrechtliche Ausschlussfrist handelt (VwSlg 6985 A/1966), weshalb diese nicht auf prozessuale Rechtswirkungen, sondern die innerhalb der Frist vorgesehene Handlung – nämlich die Antragstellung – zweifelsfrei auf den Eintritt materieller Rechtswirkungen, gerichtet ist. Die Notwendigkeit der Geltendmachung des Anspruches innerhalb der vorgesehenen Frist ergibt sich aus dem Wortlaut der Bestimmung (arg. „Die Selbstversicherung beginnt unmittelbar im Anschluss an die Krankenversicherung oder Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, mit Ausnahme des GSVG und des BSVG, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung oder Anspruchsberechtigung gestellt wird“). Zur vorliegend relevanten sechswöchigen Frist des Paragraph 16, Absatz eins, ASVG ist auszuführen, dass es sich bei dieser Frist um eine materiellrechtliche Ausschlussfrist handelt (VwSlg 6985 A/1966), weshalb diese nicht auf prozessuale Rechtswirkungen, sondern die innerhalb der Frist vorgesehene Handlung – nämlich die Antragstellung – zweifelsfrei auf den Eintritt materieller Rechtswirkungen, gerichtet ist. Die Notwendigkeit der Geltendmachung des Anspruches innerhalb der vorgesehenen Frist ergibt sich aus dem Wortlaut der Bestimmung (arg. „Die Selbstversicherung beginnt unmittelbar im Anschluss an die Krankenversicherung oder Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, mit Ausnahme des GSVG und des BSVG, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung oder Anspruchsberechtigung gestellt wird“).

In der beschwerdegegenständlichen Konstellation wird das Vorliegen eines ausschließlich materiellrechtlichen Anspruches durch die Bestimmung des § 16 Abs. 3 ASVG, wonach die Selbstversicherung unmittelbar im Anschluss an die Krankenversicherung oder Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung beginnt, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung oder Anspruchsberechtigung gestellt wird, unzweifelhaft zum Ausdruck gebracht. Weiters normiert diese Bestimmung, dass in allen anderen Fällen die Selbstversicherung mit dem der Antragstellung folgenden Tag beginnt. Dieser Bestimmung wohnt damit, entgegen der Ansicht der BF, die Bedeutung inne, dass das Recht auf rückwirkenden Beginn der Selbstversicherung, nach Ablauf der Frist untergeht. In der beschwerdegegenständlichen Konstellation wird das Vorliegen eines ausschließlich materiellrechtlichen Anspruches durch die Bestimmung des Paragraph 16, Absatz 3, ASVG, wonach die Selbstversicherung unmittelbar im Anschluss an die Krankenversicherung oder Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung beginnt, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung oder Anspruchsberechtigung gestellt wird, unzweifelhaft zum Ausdruck gebracht. Weiters normiert diese Bestimmung, dass in allen anderen Fällen die

Selbstversicherung mit dem der Antragstellung folgenden Tag beginnt. Dieser Bestimmung wohnt damit, entgegen der Ansicht der BF, die Bedeutung inne, dass das Recht auf rückwirkenden Beginn der Selbstversicherung, nach Ablauf der Frist untergeht.

Auch dem Vorbringen der BF, wonach sie darauf hätte vertrauen dürfen, dass die belangte Behörde unaufgefordert das Vollversicherungsverhältnis aus dem Titel der Selbstversicherung fortsetzen würde, kann insofern nicht gefolgt werden, da für die BF als Mitglied der Rechtsanwaltskammer – neben der Selbstversicherung gemäß § 16 ASVG – ebenso die Möglichkeit einer Pflichtversicherung nach dem GSVG als auch in der Gruppenkrankenversicherung möglich ist und ihr somit eine Wahlmöglichkeit offensteht, wodurch der belangten Behörde nicht zugemutet werden kann, in Erfahrung zu bringen, dass die BF – ohne einen entsprechenden Antrag zu stellen – überhaupt eine lückenlose Selbstversicherung gemäß § 16 ASVG anstrebt. Eine Reaktivierung der Selbstversicherung ohne Antragstellung seitens der BF kann dem Gesetz jedenfalls nicht entnommen werden. Auch dem Vorbringen der BF, wonach sie darauf hätte vertrauen dürfen, dass die belangte Behörde unaufgefordert das Vollversicherungsverhältnis aus dem Titel der Selbstversicherung fortsetzen würde, kann insofern nicht gefolgt werden, da für die BF als Mitglied der Rechtsanwaltskammer – neben der Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG – ebenso die Möglichkeit einer Pflichtversicherung nach dem GSVG als auch in der Gruppenkrankenversicherung möglich ist und ihr somit eine Wahlmöglichkeit offensteht, wodurch der belangten Behörde nicht zugemutet werden kann, in Erfahrung zu bringen, dass die BF – ohne einen entsprechenden Antrag zu stellen – überhaupt eine lückenlose Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG anstrebt. Eine Reaktivierung der Selbstversicherung ohne Antragstellung seitens der BF kann dem Gesetz jedenfalls nicht entnommen werden.

Ungeachtet dessen konnte dem Aktenvermerk der belangten Behörde vom 16.06.2023 entnommen werden, dass die BF sowohl am XXXX (nach einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis von XXXX bis XXXX) als auch am XXXX (nach einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis von XXXX bis XXXX) – und somit innerhalb der 6-Wochen-Frist – einen Antrag auf Selbstversicherung gemäß § 16 ASVG gestellt hat, wodurch es in der Vergangenheit zu einem rückdatierten Beginn der Selbstversicherung im Anschluss an das jeweilige vollversicherte Dienstverhältnis kam. Die BF führte in der mündlichen Verhandlung zudem an, dass sie in der Vergangenheit einen diesbezüglichen Antrag gestellt und per Mail eingebracht habe. Insofern läuft das nunmehrige Vorbringen der BF, wonach sie – wie in der Vergangenheit – hätte darauf vertrauen dürfen, dass die belangte Behörde das Vollversichertenverhältnis automatisch aus dem Titel der Selbstversicherung fortsetzen würde, ins Leere. Ungeachtet dessen konnte dem Aktenvermerk der belangten Behörde vom 16.06.2023 entnommen werden, dass die BF sowohl am römisch 40 (nach einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis von römisch 40 bis römisch 40) als auch am römisch 40 (nach einem vollversicherungspflichtigen Dienstverhältnis von römisch 40 bis römisch 40) – und somit innerhalb der 6-Wochen-Frist – einen Antrag auf Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG gestellt hat, wodurch es in der Vergangenheit zu einem rückdatierten Beginn der Selbstversicherung im Anschluss an das jeweilige vollversicherte Dienstverhältnis kam. Die BF führte in der mündlichen Verhandlung zudem an, dass sie in der Vergangenheit einen diesbezüglichen Antrag gestellt und per Mail eingebracht habe. Insofern läuft das nunmehrige Vorbringen der BF, wonach sie – wie in der Vergangenheit – hätte darauf vertrauen dürfen, dass die belangte Behörde das Vollversichertenverhältnis automatisch aus dem Titel der Selbstversicherung fortsetzen würde, ins Leere.

Entgegen dem Vorbringen der BF kann dem Gesetz auch nicht entnommen werden, dass die sechswöchige Frist des § 16 ASVG allein durch die Aufnahme ihrer geringfügigen Beschäftigung am XXXX nicht beginne bzw. gewahrt werde. Vielmehr ist hier der Rechtsauffassung der belangten Behörde dazu folgen, wonach es dem Wortlaut der Bestimmung des § 16 ASVG auch in einem solchen Fall einer expliziten Antragstellung auf Selbstversicherung bedarf. Entgegen dem Vorbringen der BF kann dem Gesetz auch nicht entnommen werden, dass die sechswöchige Frist des Paragraph 16, ASVG allein durch die Aufnahme ihrer geringfügigen Beschäftigung am römisch 40 nicht beginne bzw. gewahrt werde. Vielmehr ist hier der Rechtsauffassung der belangten Behörde dazu folgen, wonach es dem Wortlaut der Bestimmung des Paragraph 16, ASVG auch in einem solchen Fall einer expliziten Antragstellung auf Selbstversicherung bedarf.

Auch der behaupteten Verletzung der Manduktionspflicht durch die belangte Behörde, indem diese der BF keine umfassende Rechtsbelehrung hinsichtlich des Beginnes und des Endes der Pflichtversicherung zur entsprechenden Fristenwahrung einer lückenlosen Vollversicherung erteilt habe, war entgegenzutreten, dass § 13a AVG keine „allgemeine und abstrakte“ Pflicht zur Erteilung von Rechtsauskünften begründet. Die Verpflichtung zur Rechtsbelehrung besteht nur in einem konkreten Verfahren, das bereits anhängig ist oder durch das Anbringen,

dessen Abfassung der Manuduktionspflicht bedarf, anhängig gemacht werden soll. Bis zur Antragstellung auf Selbstversicherung am XXXX hat noch kein konkretes Verwaltungsverfahren bestanden, weshalb diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde kein Erfolg beschieden werden kann (vgl. dazu VwGH vom 02.08.1996, 96/02/0143; 15.11.2007, 2007/12/0050; 22.12.2010, 2007/08/0067 sowie zu den diesbezüglichen Grenzen der Manduktionspflicht: Hengstschläger/Leeb, AVG2, § 13a Rz 5 mwN). Auch der behaupteten Verletzung der Manduktionspflicht durch die belangte Behörde, indem diese der BF keine umfassende Rechtsbelehrung hinsichtlich des Beginnes und des Endes der Pflichtversicherung zur entsprechenden Fristenwahrung einer lückenlosen Vollversicherung erteilt habe, war entgegenzutreten, dass Paragraph 13 a, AVG keine „allgemeine und abstrakte“ Pflicht zur Erteilung von Rechtsauskünften begründet. Die Verpflichtung zur Rechtsbelehrung besteht nur in einem konkreten Verfahren, das bereits anhängig ist oder durch das Anbringen, dessen Abfassung der Manuduktionspflicht bedarf, anhängig gemacht werden soll. Bis zur Antragstellung auf Selbstversicherung am römisch 40 hat noch kein konkretes Verwaltungsverfahren bestanden, weshalb diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde kein Erfolg beschieden werden kann vergleiche dazu VwGH vom 02.08.1996, 96/02/0143; 15.11.2007, 2007/12/0050; 22.12.2010, 2007/08/0067 sowie zu den diesbezüglichen Grenzen der Manduktionspflicht: Hengstschläger/Leeb, AVG2, Paragraph 13 a, Rz 5 mwN).

Zum vorgebrachten Einwand der Ungleichbehandlung, da ebenso der Ehemann der BF in der Vergangenheit geringfügig als Schilehrer tätig gewesen sei und hierzu keinen Antrag auf Selbstversicherung benötigt habe, ist festzuhalten, dass Personen auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung lediglich gemäß § 7 Z 3 lit. a ASVG in der Unfallversicherung teilversichert sind, weshalb eine geringfügige Beschäftigung und eine Selbstversicherung gemäß § 16 ASVG parallel bestehen können und eine geringfügige Beschäftigung kein Ende der Selbstversicherung bedingt (vgl. hierzu der mit „Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung“ betitelte § 19a ASVG). Insofern liegt auch keine Ungleichbehandlung zwischen der BF und ihrem Ehemann vor. Zum vorgebrachten Einwand der Ungleichbehandlung, da ebenso der Ehemann der BF in der Vergangenheit geringfügig als Schilehrer tätig gewesen sei und hierzu keinen Antrag auf Selbstversicherung benötigt habe, ist festzuhalten, dass Personen auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung lediglich gemäß Paragraph 7, Ziffer 3, Litera a, ASVG in der Unfallversicherung teilversichert sind, weshalb eine geringfügige Beschäftigung und eine Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG parallel bestehen können und eine geringfügige Beschäftigung kein Ende der Selbstversicherung bedingt vergleiche hierzu der mit „Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung“ betitelte Paragraph 19 a, ASVG). Insofern liegt auch keine Ungleichbehandlung zwischen der BF und ihrem Ehemann vor.

Soweit die BF schließlich vorbringt, dass sie eine Einzugsermächtigung erteilt habe und diese nicht widerrufen worden sei, ist diesen Ausführungen entgegenzutreten, dass eine Einzugsermächtigung lediglich die Erlaubnis des Kontoinhabers ist, durch welche eine Abbuchung im Falle offener Beiträge bewirkt wird. Wie die belangte Behörde dazu zu Recht ausführt, bleibt eine Einzugsermächtigung bis zu ihrem Widerruf aufrecht, stellt jedoch keinen Antrag auf Selbstversicherung im Sinne des § 16 ASVG dar. Soweit die BF schließlich vorbringt, dass sie eine Einzugsermächtigung erteilt habe und diese nicht widerrufen worden sei, ist diesen Ausführungen entgegenzutreten, dass eine Einzugsermächtigung lediglich die Erlaubnis des Kontoinhabers ist, durch welche eine Abbuchung im Falle offener Beiträge bewirkt wird. Wie die belangte Behörde dazu zu Recht ausführt, bleibt eine Einzugsermächtigung bis zu ihrem Widerruf aufrecht, stellt jedoch keinen Antrag auf Selbstversicherung im Sinne des Paragraph 16, ASVG dar.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die BF innerhalb der sechswöchigen Frist gemäß § 16 Abs. 3 Z 1 keinen Antrag auf Selbstversicherung gestellt hat. Eine andere Ermächtigung für eine rückdatierte Fortsetzung der Selbstversicherung bzw. für die Fiktion einer entsprechenden Antragstellung kann dem Gesetz nicht entnommen werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die BF innerhalb der sechswöchigen Frist gemäß Paragraph 16, Absatz 3, Ziffer eins, keinen Antrag auf Selbstversicherung gestellt hat. Eine andere Ermächtigung für eine rückdatierte Fortsetzung der Selbstversicherung bzw. für die Fiktion einer entsprechenden Antragstellung kann dem Gesetz nicht entnommen werden.

Die belangte Behörde hat daher aufgrund der Antragstellung der BF am XXXX zu Recht den Beginn der Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß 16 Abs 3 Z 2 mit XXXX festgesetzt. Die belangte Behörde hat daher aufgrund der Antragstellung der BF am römisch 40 zu Recht den Beginn der Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß 16 Absatz 3, Ziffer 2, mit römisch 40 festgesetzt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zu Spruchteil B): Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), BGBl. Nr. 10/1985 idgF, 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. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idgF, hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung 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 gegen die gegenständliche Entscheidung 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.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen.

Schlagworte

Antragsfristen Antragstellung Krankenversicherung Selbstversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:G312.2275588.1.00

Im RIS seit

21.02.2024

Zuletzt aktualisiert am

21.02.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at