

TE Bvwg Erkenntnis 2023/4/13 I403 2269871-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 13.04.2023

Entscheidungsdatum

13.04.2023

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

11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

,

I403 2269871-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin MMag. Birgit ERTL als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , deutsche Staatsbürgerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Gernot GASSER als Erwachsenenvertreter, gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle XXXX vom 23.02.2023, Zl. XXXX , zu Recht: Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin MMag. Birgit ERTL als Einzelrichterin über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , deutsche Staatsbürgerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Gernot GASSER als Erwachsenenvertreter, gegen den Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle römisch 40 vom 23.02.2023, Zl. römisch 40 , 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:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Am 24.02.2022 (bzw. am 29.09.2022 im Wege eines Antrags auf bescheidmäßige Erledigung) stellte Dr. Gernot GASSER als Erwachsenenvertreter einen Antrag auf Aufnahme von XXXX (im Folgenden: Beschwerdeführerin) gemäß § 16 Abs 1 ASVG in die Selbstversicherung, der mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle XXXX (im Folgenden: belangte Behörde) vom 23.02.2023 abgewiesen wurde. Die belangte Behörde begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Rentenbezugs der Versicherungspflicht/Pflichtversicherung in Deutschland unterliege und somit eine freiwillige Selbstversicherung in Österreich nicht möglich sei. Am 24.02.2022 (bzw. am 29.09.2022 im Wege eines Antrags auf bescheidmäßige Erledigung) stellte Dr. Gernot GASSER als Erwachsenenvertreter einen Antrag auf Aufnahme von römisch 40 (im Folgenden: Beschwerdeführerin) gemäß Paragraph 16, Absatz eins, ASVG in die Selbstversicherung, der mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle römisch 40 (im Folgenden: belangte Behörde) vom 23.02.2023 abgewiesen wurde. Die belangte Behörde begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Rentenbezugs der Versicherungspflicht/Pflichtversicherung in Deutschland unterliege und somit eine freiwillige Selbstversicherung in Österreich nicht möglich sei.

Dagegen wurde am 29.03.2023 Beschwerde erhoben und darauf verwiesen, dass der AOK-Bundesverband mitgeteilt habe, dass für die Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung die Vorversicherungszeit zu überprüfen sei; der Abschluss einer privaten Krankenversicherung sei von dem früheren Versicherungsträger der Beschwerdeführerin mit Hinweis auf ihren österreichischen Wohnsitz abgelehnt worden. Es wurde beantragt, den angefochtenen Bescheid aufzuheben und dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Selbstversicherung in der österreichischen Krankenversicherung stattzugeben.

Am 11.04.2023 wurden Beschwerde und Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsbürgerin und bezieht eine monatliche Rente der Deutschen Rentenversicherung. Sie war ab einem unbekannten Zeitpunkt bis zum 11.06.2020 ausschließlich in der privaten Krankenversicherung „DKV Deutsche Krankenversicherung AG“ in Deutschland krankenversichert, welche den Vertrag per 11.06.2020 aufgrund von Beitragsrückständen kündigte und in der Folge den Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages verweigerte.

Die Beschwerdeführerin hat seit 2006 ihren Hauptwohnsitz in Österreich. Sie ging im Bundesgebiet nie einer Erwerbstätigkeit nach und bezieht keine österreichische Rente.

Mit Beschluss des BG XXXX vom 08.03.2021, XXXX, wurde Dr. Gernot GASSER zum Erwachsenenvertreter der Beschwerdeführerin bestellt; er stellte für sie am 24.02.2022 einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG. Mit Beschluss des BG römisch 40 vom 08.03.2021, römisch 40, wurde Dr. Gernot GASSER zum Erwachsenenvertreter der Beschwerdeführerin bestellt; er stellte für sie am 24.02.2022 einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG.

2. Beweiswürdigung:

Die deutsche Staatsbürgerschaft der Beschwerdeführerin und ihr Rentenbezug ergeben sich ebenso wie die Bestellung von Dr. Gernot GASSER zum Erwachsenenvertreter aus einem im Akt einliegenden Schreiben des Erwachsenenvertreters vom 02.12.2021 an die belangte Behörde (OZ3).

Die Feststellung über das Bestehen einer privaten Krankenversicherung bis 11.06.2020, welche von Versicherungsseite aufgrund der Nichtzahlung von Prämien gekündigt worden war, ergibt sich aus im Akt einliegenden Schreiben der „DKV Deutsche Krankenversicherung AG“ an den Erwachsenenvertreter vom 23.06.2021 (OZ 1) bzw. vom 21.12.2021 (OZ 7). Die Verweigerung einer Neuversicherung durch die „DKV Deutsche Krankenversicherung AG“ ergibt sich aus dem entsprechenden im Akt einliegenden Schreiben an den Erwachsenenvertreter vom 01.10.2021 (OZ 2).

Dass die Beschwerdeführerin seit 2006 ihren Hauptwohnsitz in Österreich hat und hier nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen war, ergibt sich aus vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszügen aus dem Zentralen Melderegister und dem AJ-Web vom 11.04.2023.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

3.1. Unionsrechtliche Grundlagen

3.1.1. Die Verordnung (EG) Nr 883/2004 legt fest, welcher Mitgliedstaat bei grenzüberschreitenden Fällen, die Angelegenheiten der Sozialversicherung betreffen, zuständig ist und koordiniert die Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Die Verordnung (EG) Nr 987/2009 enthält Regelungen zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr 883/2004. Beide Verordnungen sind unmittelbar anwendbar. 3.1.1. Die Verordnung (EG) Nr 883 aus 2004, legt fest, welcher Mitgliedstaat bei grenzüberschreitenden Fällen, die Angelegenheiten der Sozialversicherung betreffen, zuständig ist und koordiniert die Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Die Verordnung (EG) Nr 987 aus 2009, enthält Regelungen zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr 883 aus 2004., Beide Verordnungen sind unmittelbar anwendbar.

Es gilt der in der VO (EG) 883/2004 konkretisierte Grundsatz, dass nur die Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats anzuwenden sind (Grundsatz der Einheitlichkeit des Systems der sozialen Sicherheit). Eine bestimmte Person soll somit nur dem System der sozialen Sicherheit eines einzigen Mitgliedstaats unterliegen, um eine Kumulierung anwendbarer nationaler Rechtsvorschriften und die Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben, zu vermeiden (EuGH 30.06.2011, RS C-388/09 da Silva Martins Rz 53 mwN). Die Vorschriften dieses Mitgliedstaats sind somit allein anwendbar, selbst wenn diese weniger günstig für die betroffenen Personen sind (EuGH 12.06.2012, RS C-611/10, C612/10 Hudzinski/Wawrzyniak Rz 44). Es gilt der in der VO (EG) 883 aus 2004, konkretisierte Grundsatz, dass nur die Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats anzuwenden sind (Grundsatz der Einheitlichkeit des Systems der sozialen Sicherheit). Eine bestimmte Person soll somit nur dem System der sozialen Sicherheit eines einzigen Mitgliedstaats unterliegen, um eine Kumulierung anwendbarer nationaler Rechtsvorschriften und die Schwierigkeiten,

die sich daraus ergeben, zu vermeiden (EuGH 30.06.2011, RS C-388/09 da Silva Martins Rz 53 mwN). Die Vorschriften dieses Mitgliedstaats sind somit allein anwendbar, selbst wenn diese weniger günstig für die betroffenen Personen sind (EuGH 12.06.2012, RS C-611/10, C612/10 Hudzinski/Wawrzyniak Rz 44).

Im dritten Titel des ersten Kapitels der VO (EG) Nr 883/2004 sind besondere Bestimmungen für Leistungen bei Krankheit enthalten. Diese sind insbesondere dann von Bedeutung, wenn Personen nicht in dem Mitgliedstaat wohnen, in dem sie krankenversichert sind (zuständiger Mitgliedstaat). Im dritten Titel des ersten Kapitels der VO (EG) Nr 883 aus 2004, sind besondere Bestimmungen für Leistungen bei Krankheit enthalten. Diese sind insbesondere dann von Bedeutung, wenn Personen nicht in dem Mitgliedstaat wohnen, in dem sie krankenversichert sind (zuständiger Mitgliedstaat).

Die Art 17 bis 21 VO (EG) Nr 883/2004 bestimmen, welcher Mitgliedstaat Leistungen bei Krankheit zu erbringen hat, wenn Personen ihren Wohnort bzw. ihren vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat haben. Die Artikel 17 bis 21 VO (EG) Nr 883 aus 2004, bestimmen, welcher Mitgliedstaat Leistungen bei Krankheit zu erbringen hat, wenn Personen ihren Wohnort bzw. ihren vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat haben.

Die Art 22 bis 26 VO (EG) Nr 883/2004 legen fest, welcher Mitgliedstaat für die Erbringung von Sachleistungen bei Krankheit für Rentner zuständig ist. Hierbei kann es zur sogenannten Sachleistungsaushilfe kommen, wenn Personen, die eine Rente beziehen, in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen. Dann erbringt der Staat, in dem die Personen wohnen, Sachleistungen nach seinem Recht auf Rechnung des zuständigen Mitgliedstaates. Die Artikel 22 bis 26 VO (EG) Nr 883 aus 2004, legen fest, welcher Mitgliedstaat für die Erbringung von Sachleistungen bei Krankheit für Rentner zuständig ist. Hierbei kann es zur sogenannten Sachleistungsaushilfe kommen, wenn Personen, die eine Rente beziehen, in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen. Dann erbringt der Staat, in dem die Personen wohnen, Sachleistungen nach seinem Recht auf Rechnung des zuständigen Mitgliedstaates.

3.1.2. Den zuständigen Staat für Rentenbezieher, die - wie die Beschwerdeführerin - keinen Anspruch auf (Sach-)Leistungen bei Krankheit nach dem Recht ihres Wohnmitgliedstaats besitzen, jedoch nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften sie eine Rente (Pension) beziehen, solche Leistungen erhalten könnten, wenn sie dort wohnten, bestimmt Art 24 VO (EG) 883/2004. Wenn die betroffene Person - wie im vorliegenden Fall die Beschwerdeführerin - nur aus einem Mitgliedstaat eine Rente erhält, so ist gem Art 24 Abs 2 lit a VO 883/2004 dieser Staat für die Kostentragung der Sachleistungen bei Krankheit zuständig. Nach Art 29 VO (EG) 883/2004 ist dieser Staat zudem für die Geldleistungen bei Krankheit zuständig. Im Falle der Beschwerdeführerin ist damit Deutschland für die Erbringung von Leistungen bei Krankheit zuständig, da die Beschwerdeführerin in Österreich keinen Anspruch auf Sachleistungen hat und - hätte sie ihren Wohnort in Deutschland - nach Art 23 VO (EG) 883/2004 dort einen Anspruch auf Sachleistungen hätte. 3.1.2. Den zuständigen Staat für Rentenbezieher, die - wie die Beschwerdeführerin - keinen Anspruch auf (Sach-)Leistungen bei Krankheit nach dem Recht ihres Wohnmitgliedstaats besitzen, jedoch nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften sie eine Rente (Pension) beziehen, solche Leistungen erhalten könnten, wenn sie dort wohnten, bestimmt Artikel 24, VO (EG) 883 aus 2004,. Wenn die betroffene Person - wie im vorliegenden Fall die Beschwerdeführerin - nur aus einem Mitgliedstaat eine Rente erhält, so ist gem Artikel 24, Absatz 2, Litera a, VO 883 aus 2004, dieser Staat für die Kostentragung der Sachleistungen bei Krankheit zuständig. Nach Artikel 29, VO (EG) 883 aus 2004, ist dieser Staat zudem für die Geldleistungen bei Krankheit zuständig. Im Falle der Beschwerdeführerin ist damit Deutschland für die Erbringung von Leistungen bei Krankheit zuständig, da die Beschwerdeführerin in Österreich keinen Anspruch auf Sachleistungen hat und - hätte sie ihren Wohnort in Deutschland - nach Artikel 23, VO (EG) 883 aus 2004, dort einen Anspruch auf Sachleistungen hätte.

Damit ist der zuständige Staat nach den vorliegenden Verfahrensergebnissen Deutschland, weil die Beschwerdeführerin eine Rente nach deutschem Recht bezieht (Statut der Rentenleistung; vgl Art 24 Abs 1 und Abs 2 lit a VO (EG) 883/2004 [...]) und keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften Österreichs hat. Auf das tatsächliche Bestehen einer Krankenversicherung in Deutschland kommt es nach der hier ausschließlich kollisionsrechtlich vorzunehmenden Beurteilung nicht an (vgl dazu etwa auch OGH 20.4.2022, 10 Ob S 202/21k). Damit ist der zuständige Staat nach den vorliegenden Verfahrensergebnissen Deutschland, weil die Beschwerdeführerin eine Rente nach deutschem Recht bezieht (Statut der Rentenleistung; vergleiche Artikel 24, Absatz eins und Absatz 2, Litera a, VO (EG) 883 aus 2004, [...]) und keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften Österreichs hat.

Auf das tatsächliche Bestehen einer Krankenversicherung in Deutschland kommt es nach der hier ausschließlich kollisionsrechtlich vorzunehmenden Beurteilung nicht an vergleiche dazu etwa auch OGH 20.4.2022, 10 Ob S 202/21k).

3.1.3. In Zusammenschau dieser europarechtlichen Koordinierungsregeln ergibt sich, dass Deutschland als rentenauszahlender Staat im Fall der Beschwerdeführerin für die Erbringung von Leistungen bei Krankheit zuständig ist.

3.2. Versicherungspflicht in Deutschland – unter der hypothetischen Annahme eines Wohnsitzes in Deutschland

3.2.1. Zunächst wird geprüft, ob die Beschwerdeführerin, unter Annahme eines deutschen Wohnsitzes, unter die deutsche Versicherungspflicht fiele.

3.2.2. Nach § 5 Abs 1 Nr 11 (deutsches) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind Personen versicherungspflichtig, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 SGB V versichert waren. Ob diese Vorversicherungszeit im Falle der Beschwerdeführerin gegeben ist, könne, so das Vorbringen des Erwachsenenvertreters in der Beschwerde, aufgrund der fortgeschrittenen Demenz der Beschwerdeführerin allerdings nicht festgestellt werden. Ob eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V vorliegt, müsste vom zuständigen Krankenversicherungsträger in Deutschland geklärt werden und kann hier nicht abschließend beurteilt werden (was aufgrund des „Auffangtatbestandes“ des § 193 Abs 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gegenständlich auch nicht notwendig ist, siehe dazu 3.2.4.). 3.2.2. Nach Paragraph 5, Absatz eins, Nr 11 (deutsches) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB römisch fünf) sind Personen versicherungspflichtig, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach Paragraph 10, SGB römisch fünf versichert waren. Ob diese Vorversicherungszeit im Falle der Beschwerdeführerin gegeben ist, könne, so das Vorbringen des Erwachsenenvertreters in der Beschwerde, aufgrund der fortgeschrittenen Demenz der Beschwerdeführerin allerdings nicht festgestellt werden. Ob eine Versicherungspflicht nach Paragraph 5, Absatz eins, Nr 11 SGB römisch fünf vorliegt, müsste vom zuständigen Krankenversicherungsträger in Deutschland geklärt werden und kann hier nicht abschließend beurteilt werden (was aufgrund des „Auffangtatbestandes“ des Paragraph 193, Absatz 3, Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gegenständlich auch nicht notwendig ist, siehe dazu 3.2.4.).

3.2.3. Die belangte Behörde stützte sich in ihrer Argumentation im angefochtenen Bescheid allerdings gar nicht auf das Vorliegen der Vorversicherungszeit (und damit auf das Vorliegen einer Versicherungspflicht im Sinne des § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V), sondern darauf, dass eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 lit a SGB V auch für Personen besteht, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren. Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bis 11.06.2020 nicht gesetzlich, sondern über eine private Krankenversicherung versichert war. Dieser Tatbestand ist daher, wie auch der AOK-Bundesverband in seinem Schreiben vom 07.01.2022 an den Erwachsenenvertreter (OZ 18) erklärte, gegenständlich nicht erfüllt. 3.2.3. Die belangte Behörde stützte sich in ihrer Argumentation im angefochtenen Bescheid allerdings gar nicht auf das Vorliegen der Vorversicherungszeit (und damit auf das Vorliegen einer Versicherungspflicht im Sinne des Paragraph 5, Absatz eins, Nr 11 SGB römisch fünf), sondern darauf, dass eine Versicherungspflicht nach Paragraph 5, Absatz eins, Nr 13 Litera a, SGB römisch fünf auch für Personen besteht, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren. Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bis 11.06.2020 nicht gesetzlich, sondern über eine private Krankenversicherung versichert war. Dieser Tatbestand ist daher, wie auch der AOK-Bundesverband in seinem Schreiben vom 07.01.2022 an den Erwachsenenvertreter (OZ 18) erklärte, gegenständlich nicht erfüllt.

3.2.4. Sollte sich im Rahmen weiterer Ermittlungen durch den zuständigen deutschen Krankenversicherungsträger ergeben, dass die Voraussetzungen des § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V im gegenständlichen Fall nicht gegeben sind, ist die Beschwerdeführerin jedoch aufgrund der in Deutschland seit 2009 gesetzlich verankerten Krankenversicherungspflicht nach § 193 Abs 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung verpflichtet. Nach dieser Bestimmung ist „jede Person mit Wohnsitz im Inland (...) verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen

Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine Krankheitskostenversicherung, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5 000 Euro begrenzt ist, abzuschließen und aufrechtzuerhalten“; Ausnahmen bestehen insbesondere für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind. Sollte die Beschwerdeführerin daher die Voraussetzungen des § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V nicht erfüllen und somit nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sein, wäre sie verpflichtet, eine private Krankenversicherung abzuschließen.3.2.4. Sollte sich im Rahmen weiterer Ermittlungen durch den zuständigen deutschen Krankenversicherungsträger ergeben, dass die Voraussetzungen des Paragraph 5, Absatz eins, Nr 11 SGB römisch fünf im gegenständlichen Fall nicht gegeben sind, ist die Beschwerdeführerin jedoch aufgrund der in Deutschland seit 2009 gesetzlich verankerten Krankenversicherungspflicht nach Paragraph 193, Absatz 3, Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung verpflichtet. Nach dieser Bestimmung ist „jede Person mit Wohnsitz im Inland (...) verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine Krankheitskostenversicherung, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5 000 Euro begrenzt ist, abzuschließen und aufrechtzuerhalten“; Ausnahmen bestehen insbesondere für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind. Sollte die Beschwerdeführerin daher die Voraussetzungen des Paragraph 5, Absatz eins, Nr 11 SGB römisch fünf nicht erfüllen und somit nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sein, wäre sie verpflichtet, eine private Krankenversicherung abzuschließen.

3.2.5. Eine Versicherungspflicht in Hinblick auf die Beschwerdeführerin ist daher in Deutschland – unter Annahme eines deutschen Wohnsitzes jedenfalls - anzunehmen.

3.3. Die Auswirkungen des österreichischen Wohnsitzes der Beschwerdeführerin auf die Versicherungspflicht in Deutschland

3.3.1. Zu überprüfen ist allerdings, ob sich der Umstand, dass die Beschwerdeführerin keinen Wohnsitz mehr in Deutschland hat, auf die Versicherungspflicht auswirkt.

Während die belangte Behörde eine Versicherungspflicht in Deutschland annimmt (vgl etwa das im Akt einliegende Schreiben der ÖGK an den Erwachsenenvertreter vom 14.03.2022, OZ 9), erklärte der frühere Krankenversicherungsträger der Beschwerdeführerin, die „DKV Deutsche Krankenversicherung AG“, in einem Schreiben vom 21.12.2021, dass die Kündigung der privaten Krankenversicherung aufgrund des Beitragsrückstands erlaubt gewesen sei, da die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz in Österreich habe und daher „nicht mehr der allgemeinen deutschen Krankenversicherungspflicht“ unterliege (OZ 7). Der vom Erwachsenenvertreter ebenfalls kontaktierte AOK-Bundesverband konnte in seinem Schreiben vom 07.01.2022 an den Erwachsenenvertreter (Beilage zur Beschwerde; OZ 18) das Vorliegen der Versicherungspflicht in der deutschen GKV (gesetzlichen Krankenversicherung) mangels Nachweis der Vorversicherungszeit „nicht bestätigen“. Während die belangte Behörde eine Versicherungspflicht in Deutschland annimmt vergleiche etwa das im Akt einliegende Schreiben der ÖGK an den Erwachsenenvertreter vom 14.03.2022, OZ 9), erklärte der frühere Krankenversicherungsträger der Beschwerdeführerin, die „DKV Deutsche Krankenversicherung AG“, in einem Schreiben vom 21.12.2021, dass die Kündigung der privaten Krankenversicherung aufgrund des Beitragsrückstands erlaubt gewesen sei, da die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz in Österreich habe und daher „nicht mehr der allgemeinen deutschen Krankenversicherungspflicht“ unterliege (OZ 7). Der vom Erwachsenenvertreter ebenfalls kontaktierte AOK-Bundesverband konnte in seinem Schreiben vom 07.01.2022 an den Erwachsenenvertreter (Beilage zur Beschwerde; OZ 18) das Vorliegen der Versicherungspflicht in der deutschen GKV (gesetzlichen Krankenversicherung) mangels Nachweis der Vorversicherungszeit „nicht bestätigen“.

Strittig ist im gegenständlichen Fall daher, ob die Beschwerdeführerin trotz ihres österreichischen Wohnsitzes in Deutschland der Versicherungspflicht unterliegt, ob sie also entweder von einer gesetzlichen Krankenversicherung erfasst ist oder zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung verpflichtet ist.

3.3.2. Nach § 30 SGB I gelten die Vorschriften des deutschen Sozialgesetzbuchs „für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Geltungsbereich haben“. Ebenso beschränkt sich die Verpflichtung zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung nach § 193 Abs 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Personen mit Wohnsitz im Inland (=Deutschland).

3.3.2. Nach Paragraph 30, SGB römisch eins gelten die Vorschriften des deutschen Sozialgesetzbuchs „für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Geltungsbereich haben“. Ebenso beschränkt sich die Verpflichtung zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung nach Paragraph 193, Absatz 3, Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf Personen mit Wohnsitz im Inland (=Deutschland).

Nach Art 4 VO (EG) 883/2004 ist im Anwendungsbereich der Verordnung eine Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit nicht erlaubt. Dies verbietet aber auch eine mittelbare Diskriminierung aufgrund der Verlegung des Wohnsitzes in einen Mitgliedstaat, dessen Staatsangehörigkeit man nicht besitzt. Aus der ständigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs geht nämlich hervor, dass sich jeder Unionsbürger in einer Situation, in der er die durch Art 21 AEUV verliehene Grundfreiheit, sich in den Mitgliedstaaten zu bewegen und aufzuhalten, ausübt, auf das in Art 18 AEUV enthaltene Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit berufen kann (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 13. 11. 2018, Raugevicius, C-247/17, EU:C:2018:898, Rn. 27 und 44 sowie die dort angeführte Rechtsprechung, und vom 13. 06. 2019, TopFit und Biffi, C-22/18, EU:C:2019:497, Rn. 29).

Nach Artikel 4, VO (EG) 883 aus 2004, ist im Anwendungsbereich der Verordnung eine Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit nicht erlaubt. Dies verbietet aber auch eine mittelbare Diskriminierung aufgrund der Verlegung des Wohnsitzes in einen Mitgliedstaat, dessen Staatsangehörigkeit man nicht besitzt. Aus der ständigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs geht nämlich hervor, dass sich jeder Unionsbürger in einer Situation, in der er die durch Artikel 21, AEUV verliehene Grundfreiheit, sich in den Mitgliedstaaten zu bewegen und aufzuhalten, ausübt, auf das in Artikel 18, AEUV enthaltene Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit berufen kann vergleiche in diesem Sinne Urteile vom 13. 11. 2018, Raugevicius, C-247/17, EU:C:2018:898, Rn. 27 und 44 sowie die dort angeführte Rechtsprechung, und vom 13. 06. 2019, TopFit und Biffi, C-22/18, EU:C:2019:497, Rn. 29).

Auch geht aus der ständigen Rechtsprechung des EuGH seit Inkrafttreten der VO (EG) 883/2004 hervor, dass zum einen die Mitgliedstaaten zwar in Ermangelung einer Harmonisierung auf Unionsebene weiterhin für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit und in diesem Zusammenhang u. a. für die Bestimmung der Voraussetzungen für die Begründung von Ansprüchen auf Leistungen zuständig sind, sie jedoch bei der Ausübung dieser Befugnis das Unionsrecht und insbesondere die Bestimmungen des AEU-Vertrags über die jedem Unionsbürger zuerkannte Freiheit beachten müssen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten (vgl. in diesem Sinne EuGH 14.03.2019, Vester, C-134/18, EU:C:2019:212, Rn. 29 bis 31 und die dort angeführte Rechtsprechung). Daraus folgt, dass das Ziel, den Grundsatz der Freizügigkeit, wie er in Art 21 AEUV verankert ist, zu wahren, auch im Rahmen der Verordnungen Nrn. 883/2004 und 987/2009 gilt (EuGH 07.07.2022, C-576/20, Rn. 51).

Auch geht aus der ständigen Rechtsprechung des EuGH seit Inkrafttreten der VO (EG) 883 aus 2004, hervor, dass zum einen die Mitgliedstaaten zwar in Ermangelung einer Harmonisierung auf Unionsebene weiterhin für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit und in diesem Zusammenhang u. a. für die Bestimmung der Voraussetzungen für die Begründung von Ansprüchen auf Leistungen zuständig sind, sie jedoch bei der Ausübung dieser Befugnis das Unionsrecht und insbesondere die Bestimmungen des AEU-Vertrags über die jedem Unionsbürger zuerkannte Freiheit beachten müssen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten vergleiche in diesem Sinne EuGH 14.03.2019, Vester, C-134/18, EU:C:2019:212, Rn. 29 bis 31 und die dort angeführte Rechtsprechung). Daraus folgt, dass das Ziel, den Grundsatz der Freizügigkeit, wie er in Artikel 21, AEUV verankert ist, zu wahren, auch im Rahmen der Verordnungen Nrn. 883 aus 2004, und 987 aus 2009, gilt (EuGH 07.07.2022, C-576/20, Rn. 51).

3.3.3. Aufgrund der unmittelbaren Anwendbarkeit der VO (EG) 883/2004 ist die Beschränkung des § 30 SGB I auf Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, im Geltungsbereich der Verordnung nicht anzuwenden. Immer wieder in Diskussion steht die Frage, ob auch die Privatversicherung unter die Kollisionsregelungen der VO (EG) 883/2004 fällt – und ob somit die Beschränkung des § 193 Abs 3 VVG auf Personen mit Wohnsitz im Inland im gegenständlichen Fall angewandt werden kann (wie etwa der frühere private Versicherungsträger der Beschwerdeführerin argumentiert; OZ 7) oder nicht.

3.3.3. Aufgrund der unmittelbaren Anwendbarkeit der VO (EG) 883 aus 2004, ist die Beschränkung des Paragraph 30, SGB römisch eins auf Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, im Geltungsbereich der Verordnung nicht anzuwenden. Immer wieder in Diskussion steht die Frage, ob auch die Privatversicherung unter die

Kollisionsregelungen der VO (EG) 883 aus 2004, fällt – und ob somit die Beschränkung des Paragraph 193, Absatz 3, VVG auf Personen mit Wohnsitz im Inland im gegenständlichen Fall angewandt werden kann (wie etwa der frühere private Versicherungsträger der Beschwerdeführerin argumentiert; OZ 7) oder nicht.

Eine einschränkende Auslegung, nach welcher der rentenzahlungspflichtige Mitgliedstaat, in dem eine Person wie die Beschwerdeführerin ausschließlich gearbeitet und Beiträge geleistet hat, die Krankenversicherung – dadurch dass eine gesetzliche Versicherung nicht möglich ist und der Abschluss einer privaten Versicherung (die Teil der deutschen Versicherungspflicht ist) durch die privaten Träger verweigert werden kann - verweigern und diese folglich benachteiligen könnte, nur, weil sie ihr Recht auf Freizügigkeit ausgeübt hat, liefe aber aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts den mit Verordnungen Nrn. 883/2004 und 987/2009 verfolgten Zielen zuwider, insbesondere was das Ziel betrifft, die Beachtung des Grundsatzes der Freizügigkeit zu gewährleisten (vgl. hinsichtlich eines Falles der Berücksichtigung von Kinderbetreuungszeiten EuGH 07.07.2022, C-576/20, Rn. 52). Eine einschränkende Auslegung, nach welcher der rentenzahlungspflichtige Mitgliedstaat, in dem eine Person wie die Beschwerdeführerin ausschließlich gearbeitet und Beiträge geleistet hat, die Krankenversicherung – dadurch dass eine gesetzliche Versicherung nicht möglich ist und der Abschluss einer privaten Versicherung (die Teil der deutschen Versicherungspflicht ist) durch die privaten Träger verweigert werden kann - verweigern und diese folglich benachteiligen könnte, nur, weil sie ihr Recht auf Freizügigkeit ausgeübt hat, liefe aber aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts den mit Verordnungen Nrn. 883 aus 2004, und 987 aus 2009, verfolgten Zielen zuwider, insbesondere was das Ziel betrifft, die Beachtung des Grundsatzes der Freizügigkeit zu gewährleisten vergleiche hinsichtlich eines Falles der Berücksichtigung von Kinderbetreuungszeiten EuGH 07.07.2022, C-576/20, Rn. 52).

Zudem stellte der EuGH bereits 2004 fest, dass, auch wenn eine Leistung ganz oder teilweise von einem privaten Versicherer auf der Grundlage eines privaten Vertrages erbracht wird, sie dadurch nicht dem Anwendungsbereich der Verordnung 1408/71 (welche inzwischen durch die VO (EG) 883/2004 ersetzt wurde) entzogen ist, wenn sich der Abschluss eines derartigen Vertrages unmittelbar aus den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften ergibt (EuGH 08.07.2004, C-502/01 und C-31/02, Rn. 22). Im damaligen Fall ging es um eine Pflegeversicherung, für die alle Personen, die in der deutschen Krankenversicherung pflichtversichert oder freiwillig versichert sind, Beiträge zu leisten haben. In einem der Ausgangsfälle war die Pflegeversicherung bei einem privaten Träger abgeschlossen worden und hatte die versicherte Person ihren Wohnsitz nicht in Deutschland, sondern in einem anderen Mitgliedstaat. Die Verweigerung, die Rentenversicherungsbeiträge aufgrund des ausländischen Wohnsitzes zu übernehmen, wurde vom EuGH als unionsrechtswidrig befunden. Begründet wurde dies damit, dass aufgrund des Unionsbürgerstatus den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten, die sich in der gleichen Situation befinden, im Geltungsbereich des EG-Vertrags Anspruch auf gleiche rechtliche Behandlung zukomme. Das Kriterium des Wohnsitzes begründe keine unterschiedliche Situation und rechtfertige daher keine unterschiedliche Behandlung (EuGH 08.07.2004, C-502/01 und C-31/02, Rn. 34f). Zudem stellte der EuGH bereits 2004 fest, dass, auch wenn eine Leistung ganz oder teilweise von einem privaten Versicherer auf der Grundlage eines privaten Vertrages erbracht wird, sie dadurch nicht dem Anwendungsbereich der Verordnung 1408/71 (welche inzwischen durch die VO (EG) 883 aus 2004, ersetzt wurde) entzogen ist, wenn sich der Abschluss eines derartigen Vertrages unmittelbar aus den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften ergibt (EuGH 08.07.2004, C-502/01 und C-31/02, Rn. 22). Im damaligen Fall ging es um eine Pflegeversicherung, für die alle Personen, die in der deutschen Krankenversicherung pflichtversichert oder freiwillig versichert sind, Beiträge zu leisten haben. In einem der Ausgangsfälle war die Pflegeversicherung bei einem privaten Träger abgeschlossen worden und hatte die versicherte Person ihren Wohnsitz nicht in Deutschland, sondern in einem anderen Mitgliedstaat. Die Verweigerung, die Rentenversicherungsbeiträge aufgrund des ausländischen Wohnsitzes zu übernehmen, wurde vom EuGH als unionsrechtswidrig befunden. Begründet wurde dies damit, dass aufgrund des Unionsbürgerstatus den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten, die sich in der gleichen Situation befinden, im Geltungsbereich des EG-Vertrags Anspruch auf gleiche rechtliche Behandlung zukomme. Das Kriterium des Wohnsitzes begründe keine unterschiedliche Situation und rechtfertige daher keine unterschiedliche Behandlung (EuGH 08.07.2004, C-502/01 und C-31/02, Rn. 34f).

Aufgrund des Umstandes, dass somit auch eine im Rahmen des § 193 Abs 3 VVG von einem privaten Versicherer auf der Grundlage eines privaten Vertrages erbrachte Krankenversicherung in den Anwendungsbereich der direkt anzuwendenden VO (EG) 883/2004 fällt, steht der Beschwerdeführerin für den Fall, dass keine gesetzliche Versicherungspflicht vorliegt, unabhängig von ihrem österreichischen Wohnsitz der Abschluss einer Krankenversicherung bei einem privaten Versicherungsträger offen bzw. kann ihr dieser nicht aufgrund ihres

Wohnsitzes verweigert werden. Aufgrund des Umstandes, dass somit auch eine im Rahmen des Paragraph 193, Absatz 3, VVG von einem privaten Versicherer auf der Grundlage eines privaten Vertrages erbrachte Krankenversicherung in den Anwendungsbereich der direkt anzuwendenden VO (EG) 883 aus 2004, fällt, steht der Beschwerdeführerin für den Fall, dass keine gesetzliche Versicherungspflicht vorliegt, unabhängig von ihrem österreichischen Wohnsitz der Abschluss einer Krankenversicherung bei einem privaten Versicherungsträger offen bzw. kann ihr dieser nicht aufgrund ihres Wohnsitzes verweigert werden.

3.3.4. Diese Rechtsansicht wird im Übrigen auch vom Deutschen Verband der Gesetzlichen Krankenversicherung geteilt (Grundsätzliche Hinweise des GKV-Spitzenverbandes, Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V vom 14. Dezember 2018, S 5: „Aufgrund des Bezugs einer deutschen Rente unterliegt Herr K. selbst bei Verlegung seines gewöhnlichen Aufenthalts in einen anderen Mitgliedstaat weiterhin den deutschen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 25 VO (EG) 883/04)“. Der GKV-Spitzenverband bestätigte dies auch im Rahmen eines Verbindungsstellengesprächs im März 2022 gegenüber dem österreichischen Dachverband der Sozialversicherungsträger: „Für einen Rentner, der ausschließlich eine deutsche Rente erhält und außerhalb Deutschlands wohnt, hat nach Art 24 VO (EG) 883/2004 eine deutsche Krankenkasse die Kosten für Sachleistungen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu zahlen. Er unterliegt der Versicherungspflicht in Deutschland, wenn kein anderweitiger Krankenversicherungsschutz im Wohnstaat vorliegt. (...) Nach deutschen Rechtsvorschriften spielt es keine Rolle, ob die Versicherung im Rahmen einer Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner, der freiwilligen Versicherung erfolgt oder im Rahmen einer Versicherung nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V. Sollte die Person zuletzt privat versichert gewesen sein, erfolgt wiederum eine Zuordnung zur privaten Versicherung. (...) Der GKV-Spitzenverband, DVKA, vertritt die Ansicht, dass die private Krankenversicherung im Rahmen der kollisionsrechtlichen Zuordnung nach der VO (EG) 883/04 zu berücksichtigen ist. Daher dürfte die Aufnahme unseres Erachtens nicht vom Wohnsitz abhängig gemacht werden.“ (Dachverband der Sozialversicherungsträger, Protokoll - Beratungsergebnis der vierseitigen Verbindungsstellengespräche vom 28.3. bis 29.03.2022, Anlage zu Top 20-„Krankenversicherung der Pensionisten/Rentner“; OZ 2 des Gerichtsakts). Ebenso bestätigt das deutsche Bundesministerium für Arbeit und Soziales in einem im Akt einliegenden (OZ 15) und im Bescheid zitierten Schreiben vom 16.08.2022 an das österreichische Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, dass bei Rentnern mit einer einfachen deutschen Rente und Wohnsitz in Österreich nach der VO (EG) 883/04 Deutschland der zuständige Staat für die Krankheitsversorgung des Rentners bleibe. Wenn ein in Österreich lebender deutscher Rentner eine deutsche private Krankenversicherung kündigt, werde dadurch Österreich nicht verpflichtet, ihn in die Krankenversicherung aufzunehmen, sondern sei zu prüfen, ob er eine neue private Krankenversicherung abschließen muss oder ob er in die deutsche gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden kann.

3.3.4. Diese Rechtsansicht wird im Übrigen auch vom Deutschen Verband der Gesetzlichen Krankenversicherung geteilt (Grundsätzliche Hinweise des GKV-Spitzenverbandes, Auffang-Versicherungspflicht nach Paragraph 5, Absatz eins, Nr. 13 SGB römisch fünf vom 14. Dezember 2018, S 5: „Aufgrund des Bezugs einer deutschen Rente unterliegt Herr K. selbst bei Verlegung seines gewöhnlichen Aufenthalts in einen anderen Mitgliedstaat weiterhin den deutschen Rechtsvorschriften vergleiche Artikel 25, VO (EG) 883/04)“. Der GKV-Spitzenverband bestätigte dies auch im Rahmen eines Verbindungsstellengesprächs im März 2022 gegenüber dem österreichischen Dachverband der Sozialversicherungsträger: „Für einen Rentner, der ausschließlich eine deutsche Rente erhält und außerhalb Deutschlands wohnt, hat nach Artikel 24, VO (EG) 883 aus 2004, eine deutsche Krankenkasse die Kosten für Sachleistungen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu zahlen. Er unterliegt der Versicherungspflicht in Deutschland, wenn kein anderweitiger Krankenversicherungsschutz im Wohnstaat vorliegt. (...) Nach deutschen Rechtsvorschriften spielt es keine Rolle, ob die Versicherung im Rahmen einer Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner, der freiwilligen Versicherung erfolgt oder im Rahmen einer Versicherung nach Paragraph 5, Absatz eins, Nr 13 SGB römisch fünf. Sollte die Person zuletzt privat versichert gewesen sein, erfolgt wiederum eine Zuordnung zur privaten Versicherung. (...) Der GKV-Spitzenverband, DVKA, vertritt die Ansicht, dass die private Krankenversicherung im Rahmen der kollisionsrechtlichen Zuordnung nach der VO (EG) 883/04 zu berücksichtigen ist. Daher dürfte die Aufnahme unseres Erachtens nicht vom Wohnsitz abhängig gemacht werden.“ (Dachverband der Sozialversicherungsträger, Protokoll - Beratungsergebnis der vierseitigen Verbindungsstellengespräche vom 28.3. bis 29.03.2022, Anlage zu Top 20-„Krankenversicherung der Pensionisten/Rentner“; OZ 2 des Gerichtsakts). Ebenso bestätigt das deutsche Bundesministerium für Arbeit und Soziales in einem im Akt einliegenden (OZ 15) und im Bescheid zitierten Schreiben vom 16.08.2022 an das österreichische Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, dass bei Rentnern mit

einer einfachen deutschen Rente und Wohnsitz in Österreich nach der VO (EG) 883/04 Deutschland der zuständige Staat für die Krankheitsversorgung des Rentners bleibe. Wenn ein in Österreich lebender deutscher Rentner eine deutsche private Krankenversicherung kündigt, werde dadurch Österreich nicht verpflichtet, ihn in die Krankenversicherung aufzunehmen, sondern sei zu prüfen, ob er eine neue private Krankenversicherung abschließen muss oder ob er in die deutsche gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden kann.

3.3.5. Die Beschwerdeführerin ist daher – unabhängig von ihrem Wohnsitz in Österreich – in Deutschland versicherungspflichtig.

3.3.6. Das Bundesverwaltungsgericht verkennt in diesem Zusammenhang nicht, dass vom Erwachsenenvertreter bereits umfassende Bemühungen gesetzt wurden, um der Beschwerdeführerin die dringend notwendige Krankenversicherung in Deutschland zu ermöglichen und er sowohl bei der AOK als auch bei der Deutschen Krankenversicherung AG wegen einer Krankenversicherung für die Beschwerdeführerin angefragt hatte. Der Umstand, dass bislang das Vorliegen der Voraussetzungen des § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V (das Vorliegen der Vorversicherungszeit für die Krankenversicherungspflicht der Rente) nicht festgestellt werden konnte (weswegen die AOK eine gesetzliche Krankenversicherung verweigerte) und dass die Deutsche Krankenversicherung AG bislang den Abschluss einer privaten Krankenversicherung – aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts unter unionsrechtswidrigem Verweis auf den Wohnsitz der Beschwerdeführerin – verweigerte, kann aber nicht dazu führen, dass die Versicherungspflicht und Zuständigkeit Deutschlands aufgehoben wäre. Letztlich kann vom Bundesverwaltungsgericht auch nicht beurteilt werden, ob die Kündigung des Krankenversicherungsvertrags durch die Deutsche Krankenversicherung AG rechtmäßig erfolgte; diesbezüglich bezieht sich die Deutsche Krankenversicherung AG in ihrem im Akt einliegenden Schreiben an den Erwachsenenvertreter vom 21.12.2021 sowohl auf den ausländischen Wohnsitz der Beschwerdeführerin wie auch auf die Beitragsrückstände (OZ 7). Die konkrete Ausgestaltung der Krankenversicherungspflicht für die Beschwerdeführerin in Deutschland muss mit den deutschen Krankenkassen bzw. Behörden geklärt werden.

3.3.6. Das Bundesverwaltungsgericht verkennt in diesem Zusammenhang nicht, dass vom Erwachsenenvertreter bereits umfassende Bemühungen gesetzt wurden, um der Beschwerdeführerin die dringend notwendige Krankenversicherung in Deutschland zu ermöglichen und er sowohl bei der AOK als auch bei der Deutschen Krankenversicherung AG wegen einer Krankenversicherung für die Beschwerdeführerin angefragt hatte. Der Umstand, dass bislang das Vorliegen der Voraussetzungen des Paragraph 5, Absatz eins, Nr 11 SGB römisch fünf (das Vorliegen der Vorversicherungszeit für die Krankenversicherungspflicht der Rente) nicht festgestellt werden konnte (weswegen die AOK eine gesetzliche Krankenversicherung verweigerte) und dass die Deutsche Krankenversicherung AG bislang den Abschluss einer privaten Krankenversicherung – aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts unter unionsrechtswidrigem Verweis auf den Wohnsitz der Beschwerdeführerin – verweigerte, kann aber nicht dazu führen, dass die Versicherungspflicht und Zuständigkeit Deutschlands aufgehoben wäre. Letztlich kann vom Bundesverwaltungsgericht auch nicht beurteilt werden, ob die Kündigung des Krankenversicherungsvertrags durch die Deutsche Krankenversicherung AG rechtmäßig erfolgte; diesbezüglich bezieht sich die Deutsche Krankenversicherung AG in ihrem im Akt einliegenden Schreiben an den Erwachsenenvertreter vom 21.12.2021 sowohl auf den ausländischen Wohnsitz der Beschwerdeführerin wie auch auf die Beitragsrückstände (OZ 7). Die konkrete Ausgestaltung der Krankenversicherungspflicht für die Beschwerdeführerin in Deutschland muss mit den deutschen Krankenkassen bzw. Behörden geklärt werden.

3.4. Zum gegenständlichen Antrag auf freiwillige Selbstversicherung gemäß § 16 Abs 1 ASVG 3.4. Zum gegenständlichen Antrag auf freiwillige Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz eins, ASVG

Nach Art 14 Abs 2 VO (EG) 883/2004 darf eine Person, wenn sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Pflichtversicherung in diesem Mitgliedstaat unterliegt, in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung unterliegen. Wie bereits festgestellt wurde, unterliegt die Beschwerdeführerin der Versicherungspflicht in Deutschland, welche der „Pflichtversicherung“ im Sinne der VO (EG) 883/2004 entspricht. Nach Artikel 14, Absatz 2, VO (EG) 883 aus 2004, darf eine Person, wenn sie nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Pflichtversicherung in diesem Mitgliedstaat unterliegt, in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung unterliegen. Wie bereits festgestellt wurde, unterliegt die Beschwerdeführerin der Versicherungspflicht in Deutschland, welche der „Pflichtversicherung“ im Sinne der VO (EG) 883 aus 2004, entspricht.

Eine Selbstversicherung nach § 16 Abs 1 ASVG ist nicht zulässig, wenn die antragstellende Person bereits der

Pflichtversicherung eines anderen Mitgliedstaates unterliegt. Daher wurde der Antrag auf Selbstversicherung gemäß § 16 Abs 1 ASVG von der belangten Behörde zu Recht abgewiesen. Eine Selbstversicherung nach Paragraph 16, Absatz eins, ASVG ist nicht zulässig, wenn die antragstellende Person bereits der Pflichtversicherung eines anderen Mitgliedstaates unterliegt. Daher wurde der Antrag auf Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz eins, ASVG von der belangten Behörde zu Recht abgewiesen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

3.5. Absehen von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung

Nach § 24 Abs 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Nach Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Von der mündlichen Verhandlung kann im gegenständlichen Beschwerdefall gemäß § 24 Abs 4 VwGVG abgesehen werden, weil der Beschwerdeschriftsatz, der unstrittig feststehende Sachverhalt und der dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegte Akt der belangten Behörde erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und dem auch Art 6 Abs 1 EMRK nicht entgegensteht (vgl. die Entscheidung des EGMR vom 02.09.2004, Zl. 68087/01 (Hofbauer/Österreich), wo der Gerichtshof unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt hat, dass die Anforderungen von Art 6 EMRK auch bei Unterbleiben einer mündlichen Verhandlung oder überhaupt jeglicher Anhörung (im Originaltext „any hearing at all“) erfüllt sind, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder „technische“ Fragen betrifft, und in diesem Zusammenhang auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise verwiesen hat. Von der mündlichen Verhandlung kann im gegenständlichen Beschwerdefall gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG abgesehen werden, weil der Beschwerdeschriftsatz, der unstrittig feststehende Sachverhalt und der dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegte Akt der belangten Behörde erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und dem auch Artikel 6, Absatz eins, EMRK nicht entgegensteht (vergleiche die Entscheidung des EGMR vom 02.09.2004, Zl. 68087/01 (Hofbauer/Österreich), wo der Gerichtshof unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt hat, dass die Anforderungen von Artikel 6, EMRK auch bei Unterbleiben einer mündlichen Verhandlung oder überhaupt jeglicher Anhörung (im Originaltext „any hearing at all“) erfüllt sind, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder „technische“ Fragen betrifft, und in diesem Zusammenhang auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise verwiesen hat.

Von einer mündlichen Verhandlung - welche im Übrigen auch nicht beantragt wurde - konnte daher in Anwendung von § 24 Abs 1 und 4 VwGVG abgesehen werden, zumal es sich beim gegenständlichen Verfahren ausschließlich um die Klärung einer Rechtsfrage (Unterliegt die Beschwerdeführerin auf Grundlage der Kollisionsregeln der Verordnung Nr. 883/2004 trotz ihres österreichischen Wohnsitzes in Deutschland der Versicherungspflicht?) handelt. Von einer mündlichen Verhandlung - welche im Übrigen auch nicht beantragt wurde - konnte daher in Anwendung von Paragraph 24, Absatz eins und 4 VwGVG abgesehen werden, zumal es sich beim gegenständlichen Verfahren ausschließlich um die Klärung einer Rechtsfrage (Unterliegt die Beschwerdeführerin auf Grundlage der Kollisionsregeln der Verordnung Nr. 883 aus 2004, trotz ihres österreichischen Wohnsitzes in Deutschland der Versicherungspflicht?) handelt.

Zu B) (Un)Zulässigkeit 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. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG 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 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

Krankenversicherung Mitgliedstaat Selbstversicherung Unionsrecht Versicherungspflicht Wohnsitz

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:I403.2269871.1.00

Im RIS seit

03.05.2023

Zuletzt aktualisiert am

03.05.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at