

TE Bvwg Erkenntnis 2016/1/22 L513 2119224-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 22.01.2016

Entscheidungsdatum

22.01.2016

Norm

ASVG §51d

B-VG Art.133 Abs4

1. ASVG § 51d heute
2. ASVG § 51d gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2025
3. ASVG § 51d gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
4. ASVG § 51d gültig von 01.01.2019 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/2018
5. ASVG § 51d gültig von 01.08.2009 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2009
6. ASVG § 51d gültig von 01.08.2006 bis 31.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2006
7. ASVG § 51d gültig von 01.01.2002 bis 31.07.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
8. ASVG § 51d gültig von 01.01.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2000
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

L513 2119224-1/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. DDr. F. KINZLBAUER, LL.M über die Beschwerde des Herrn XXXX , gegen den Bescheid der Salzburger Gebietskrankenkasse vom 03.12.2015, GZ: 046-Mag.Kurz/PP 02/15, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. DDr. F. KINZLBAUER, LL.M über die Beschwerde

des Herrn römisch 40 , gegen den Bescheid der Salzburger Gebietskrankenkasse vom 03.12.2015, GZ: 046-Mag.Kurz/PP 02/15, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 51d ASVG als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 51 d, ASVG als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Mit Bescheid vom 03.12.2015 hat die Salzburger Gebietskrankenkasse (im Folgenden auch kurz bezeichnet als: SGKK) die beschwerdeführende Partei (im Folgenden auch kurz bezeichnet als: bP) verpflichtet, die von der Behörde vorgeschriebenen monatlichen Zusatzbeiträge in Höhe von 3,4% der für den Versicherten heranzuziehenden Pension zu entrichten. Der monatliche Zusatzbeitrag für das Jahr 2015 betrage EUR 826,00, zudem wäre die bP verpflichtet, Verzugszinsen in der Höhe von EUR 16,52 zu bezahlen. Weiters wurde der Antrag auf Rückforderung der bisher entrichteten Beiträge zur Mitversicherung abgewiesen. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Ehegattin der bP sei seit August 2014 bei der bP mitversichert. In diesem Zeitraum sei die Ehegattin der bP weder nach dem ASVG noch nach einem anderen Bundesgesetz krankenversichert gewesen. Sie habe sich weder in dieser Zeit noch in der Vergangenheit durch zumindest vier Jahre hindurch der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder gewidmet. Ein gesetzlicher Ausnahmegrund für die Abstandnahme der Vorschreibung eines Zusatzbeitrages liege nicht vor. Eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit sei nicht gegeben. Der Zusatzbeitrag wäre daher für den Zeitraum der Mitversicherung zu entrichten. Da alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften anzuwenden und Krankenversicherungsbeiträge auch von Sonderzahlungen zu entrichten seien, seien in die Berechnung der Beitragsgrundlage neben der allgemeinen Beitragsgrundlage auch die Sonderzahlungsanteile einzubeziehen gewesen. Die Beitragsgrundlage für den Zusatzbeitrag für Angehörige betrage daher 3,4 % der Beitragsgrundlage (Pension) des Versicherten.

Gegen diesen Bescheid erhob die bP jedenfalls fristgerecht Beschwerde. Die bP habe die beitragspflichtige Mitversicherung storniert. Die bP hätte für sich und die Gattin mit der " XXXX " eine Krankenversicherung die als Pflichtversicherung, jener eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gleichgestellt sei. Sie hätten auch alle Rechnungen bei dieser Anstalt einzureichen. Der Antrag auf Mitversicherung wäre daher nichtig und die Beitragspflicht zu Unrecht entstanden. Der daraus abgeleitete Leistungsanspruch wäre nicht gültig. Gegen diesen Bescheid erhob die bP jedenfalls fristgerecht Beschwerde. Die bP habe die beitragspflichtige Mitversicherung storniert. Die bP hätte für sich und die Gattin mit der " römisch 40 " eine Krankenversicherung die als Pflichtversicherung, jener eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gleichgestellt sei. Sie hätten auch alle Rechnungen bei dieser Anstalt einzureichen. Der Antrag auf Mitversicherung wäre daher nichtig und die Beitragspflicht zu Unrecht entstanden. Der daraus abgeleitete Leistungsanspruch wäre nicht gültig.

Um Abänderung des Bescheides wird dahingehend ersucht, dem Antrag auf Annulierung der Mitversicherung und Rückerstattung stattzugeben. Weiters wird ersucht, eine mündliche Verhandlung durchzuführen.

Mit Schreiben vom 08.01.2016 legte die SGKK die Verwaltungsakte samt Stellungnahme dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung über die Beschwerde vor. Ergänzend wurde ausgeführt, dass das Prinzip der Mehrfachversicherung in der Sozialversicherung auch die Mitversicherung sowie die Kranken- bzw. Mitversicherung von Pensionsbezügen umfasse. Unabhängig davon, ob mehrere Pensionen nach dem ASVG oder nach verschiedenen Gesetzen bezogen werden, sind Sozialversicherungsbeiträge bzw. der Zusatzbeitrag im Falle der Mitversicherung zu zahlen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen

1. Feststellungen (Sachverhalt):

Am 14.8.2014 reichte die bP den Erhebungsbogen samt Beilagen zur Prüfung der Anspruchsberechtigung der Mitversicherung seiner Gattin bei der SGKK ein. Im Zuge der Erhebung wäre der bP mitgeteilt worden, dass für die Mitversicherung der Ehegattin ein Zusatzbeitrag zu entrichten sei; Gründe für eine Befreiung wären nicht vorgelegen. In der Folge hätte die bP den Zusatzbeitrag für die Ehegattin bis einschließlich Februar 2015 bezahlt. Mit Schreiben vom 1.5.2015 teilte die bP der SGKK mit, dass sie die Mitversicherung der Gattin für die Zeit vom 2.3. bis 30.5.2015 kündige, da sie zu dieser Zeit in Thailand aufhältig wären. Mit Schreiben vom 6.5.2015 teilte die SGKK der bP mit, dass ein kurzfristiger Aufenthalt in Thailand die Mitversicherung keinesfalls beende und es aus diesem Grunde auch keine Möglichkeit gäbe, die Mitversicherung einfach abzumelden. In diesem Zeitraum wäre die Gattin weder nach dem ASVG noch nach einem anderen Bundesgesetz krankenversichert gewesen, weswegen sie in dem oa Zeitraum bei der beschwerdeführenden Partei mitzuversichern war.

Unstreitig für die Berechnung des Zusatzbeitrages ist der Zeitraum als auch dessen Höhe.

2. Beweiswürdigung:

Beweis wurde erhoben durch den Inhalt des vorliegenden Verwaltungsaktes der SGKK.

Der maßgebliche Sachverhalt ergibt sich daraus zweifelsfrei.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß § 414 Abs 1 u. Abs 2 iVm § 410 Abs 1 Z 7 ASVG entscheidet über die Vorschreibung eines Zusatzbeitrages gem. § 51d ASVG das Bundesverwaltungsgericht auf Antrag einer Partei durch einen Senat. Der Antrag ist gleichzeitig mit der Beschwerde oder dem Vorlageantrag oder binnen vier Wochen ab Zustellung der Beschwerde einzubringen. Mangels eines Antrages auf Senatsentscheidung liegt somit gegenständlich Einzelrichterzuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 414, Absatz eins, u. Absatz 2, in Verbindung mit Paragraph 410, Absatz eins, Ziffer 7, ASVG entscheidet über die Vorschreibung eines Zusatzbeitrages gem. Paragraph 51 d, ASVG das Bundesverwaltungsgericht auf Antrag einer Partei durch einen Senat. Der Antrag ist gleichzeitig mit der Beschwerde oder dem Vorlageantrag oder binnen vier Wochen ab Zustellung der Beschwerde einzubringen. Mangels eines Antrages auf Senatsentscheidung liegt somit gegenständlich Einzelrichterzuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 i.d.F. BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 in der Fassung BGBl. I 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Zu A)

1. § 51d ASVG1. Paragraph 51 d, ASVG

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

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

(3) Kein Zusatzbeitrag nach Abs. 1 ist einzuheben (3) Kein Zusatzbeitrag nach Absatz eins, ist einzuheben

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

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

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

4. (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 84/2009) 4. Anmerkung, aufgehoben durch Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 84 aus 2009,)

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

§ 58 ASVG Paragraph 58, ASVG

(1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs. 4 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs. 4 vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorschriftung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 44 Abs. 2 erster Satz bezeichneten

Beitragszeitraum bestimmt und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein abweichender Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, dass die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.(1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Absatz 4, vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Absatz 4, vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorsreibung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im Paragraph 44, Absatz 2, erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein abweichender Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, dass die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.

(2) [...]

(3) [...]

(4) [...]

(5) [...]

(6) [...]

(7) [...]

(8) [...]

§ 122 ASVG Paragraph 122, ASVG

(1) Der Versicherte hat nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für sich und seine Angehörigen (§ 123), wenn der Versicherungsfall(1) Der Versicherte hat nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für sich und seine Angehörigen (Paragraph 123,), wenn der Versicherungsfall

a) während der Versicherung oder

b) vor dem auf das Ende der Versicherung nächstfolgenden Arbeitstag

eingetreten ist (§ 120). Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in allen diesen Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiter zu gewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.eingetreten ist (Paragraph 120,). Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in allen diesen Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiter zu gewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Absatz eins, Litera b, bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Abs. 3 entstanden ist, und zwar1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Absatz 3, entstanden ist, und zwar

a) während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß§ 138 Abs. 1 ASVG Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,a) während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß Paragraph 138, Absatz eins, ASVG Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,

b) während des Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,

c) während der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder

d) während des Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder auf Pflegekostenzuschuß gemäß § 150 gegenüber einem Versicherungsträger;d) während des Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß Paragraph 131, oder auf Pflegekostenzuschuß gemäß Paragraph 150, gegenüber einem Versicherungsträger;

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen sechs Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von sechs Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von sechs Wochen verlängert sich

a) um die Dauer eines Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund des Wehrgesetzes 2001 - ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e - bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes bzw. eines Auslandsdienstes gemäß § 12b des Zivildienstgesetzes;a) um die Dauer eines Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund des Wehrgesetzes 2001 - ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, Litera e, - bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes bzw. eines Auslandsdienstes gemäß Paragraph 12 b, des Zivildienstgesetzes;

b) um jenen Zeitraum, um den die Dauer des Anspruchsverlustes auf Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe gemäß den §§ 10, 11 bzw. 25 Abs. 2 AIVG über die Frist von sechs Wochen hinausgeht;b) um jenen Zeitraum, um den die Dauer des Anspruchsverlustes auf Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe gemäß den Paragraphen 10, 11, bzw. 25 Absatz 2, AIVG über die Frist von sechs Wochen hinausgeht;

3. an Personen, die gemäß § 12 Abs. 3 lit. g AIVG oder gemäß § 21a AIVG keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe haben.3. an Personen, die gemäß Paragraph 12, Absatz 3, Litera g, AIVG oder gemäß Paragraph 21 a, AIVG keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe haben.

4. (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 102/2010)4. Anmerkung, aufgehoben durch Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 102 aus 2010,)

[....]

§ 123 ASVGParagraph 123, ASVG

(1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht für Angehörige,

(2) Als Angehöriger gelten:

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

2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und Wahlkinder;

3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;

4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163b ABGB);4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (Paragraph 163 b, ABGB);

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

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

[...]

§ 410 ASVGParagraph 410, ASVG

(1) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 409 berufen ist, einen Bescheid

zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen:(1) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach Paragraph 409, berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen:

1. [...]

2. [...]

3. [...]

4. [...]

5. [...]

6. [...]

7. wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt,

8. [...]

9. [...]

(2) In den Fällen des Abs. 1 Z 7 ist über den Antrag des Versicherten (des Dienstgebers) ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach Einlangen des Antrages, der Bescheid zu erlassen. Wird der Partei innerhalb dieser Frist der Bescheid nicht zugestellt, so geht auf ihr schriftliches Verlangen die Zuständigkeit zur Entscheidung an den Landeshauptmann über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar beim Landeshauptmann einzubringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht ausschließlich auf ein Verschulden des Versicherungsträgers zurückzuführen ist.(2) In den Fällen des Absatz eins, Ziffer 7, ist über den Antrag des Versicherten (des Dienstgebers) ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach Einlangen des Antrages, der Bescheid zu erlassen. Wird der Partei innerhalb dieser Frist der Bescheid nicht zugestellt, so geht auf ihr schriftliches Verlangen die Zuständigkeit zur Entscheidung an den Landeshauptmann über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar beim Landeshauptmann einzubringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht ausschließlich auf ein Verschulden des Versicherungsträgers zurückzuführen ist.

Fallbezogen ergibt sich daraus Folgendes:

Die Ehegattin der bP war aufgrund des Erhebungsbogens der SGKK zur Prüfung der Anspruchsberechtigung der Mitversicherung weder nach dem ASVG noch nach einer anderen gesetzlichen Vorschrift krankenversichert.

Gemäß § 51d ASVG ist daher ein Zusatzbeitrag im gesetzlichen Ausmaß von 3,4 % der für den Versicherten heranzuziehenden Beitragsgrundlage heranzuziehen wobei sich ein in der Höhe unstreitiger Betrag von 826,00 Euro plus 16,52 Euro Verzugszinsen ergibt. Die Mitversicherung von Angehörigen iSd § 123 ASVG ist seit BGBl I 2000/142 grundsätzlich beitragspflichtig. Die Rechtsvorschriften über die Pflichtversicherung sind anwendbar. Es besteht somit keine Wahlfreiheit oder bloße Option zur Selbstversicherung (Sonntag (Hrsg), ASVG Jahreskommentar, 4. Auflage 2013, § 51d, S 382, Rz 1), weswegen der angesprochenen freiwilligen Versicherung bei einem Versicherungsanbieter (XXXX) für das gegenständliche Verfahren keine Bedeutung zukommt.Gemäß Paragraph 51 d, ASVG ist daher ein Zusatzbeitrag im gesetzlichen Ausmaß von 3,4 % der für den Versicherten heranzuziehenden Beitragsgrundlage heranzuziehen wobei sich ein in der Höhe unstreitiger Betrag von 826,00 Euro plus 16,52 Euro Verzugszinsen ergibt. Die Mitversicherung von Angehörigen iSd Paragraph 123, ASVG ist seit BGBl römisch eins 2000/142 grundsätzlich beitragspflichtig. Die Rechtsvorschriften über die Pflichtversicherung sind anwendbar. Es besteht somit keine Wahlfreiheit oder bloße Option zur Selbstversicherung (Sonntag (Hrsg), ASVG Jahreskommentar, 4. Auflage 2013, Paragraph 51 d,, S 382, Rz 1), weswegen der angesprochenen freiwilligen Versicherung bei einem Versicherungsanbieter (römisch 40) für das gegenständliche Verfahren keine Bedeutung zukommt.

Umstände wonach gem. § 51d Abs 3 ASVG kein Zusatzbeitrag einzuheben wäre oder das Vorliegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit gem. Abs 4 leg cit sind nicht hervorgekommen bzw. hat die bP nicht dargelegt. Umstände wonach gem. Paragraph 51 d, Absatz 3, ASVG kein Zusatzbeitrag einzuheben wäre oder das Vorliegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit gem. Absatz 4, leg cit sind nicht hervorgekommen bzw. hat die bP nicht dargelegt.

Die bP wendet ein, dass sie mit ihrer Gattin in der Zeit vom 2.3. bis 30.5.2015 in Thailand aufhältig gewesen wäre und daher die Mitversicherung gekündigt hätte. Dazu ist festzuhalten, dass die Gattin der bP ab 7.8.2015 ihren Hauptwohnsitz am Wohnsitz der bP begründet. Das Erfordernis des ständigen Aufenthaltes im Inland ist auch erfüllt (für die Versicherungspflicht), wenn sich der Angehörige jährlich einmal durch ein bis drei Monate im Ausland aufhält. Ein gemeinsamer Auslandsaufenthalt zum Zwecke eines Heimatbesuchs - wie von der bP vorgebracht - unterbricht den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland zum Schutz des Mitversicherten nicht.

Wenn die bP weiters vorbringt, die Gattin wäre nunmehr bei der XXXX (Schreiben der XXXX XXXX) mitversichert und daher wäre keine Beitragspflicht für die Gattin gegeben, ist festzustellen, dass die Gattin weder aufgrund eigener in- oder ausländischer Erwerbstätigkeit pflichtversichert war, noch habe sie eine in- oder ausländische Pension oder Ruhegenuss bezogen. Es fehlt daher eine Selbstversicherung der Gattin nach einer anderen gesetzlichen Vorschrift. Eine weitere Mitversicherung - wie in der XXXX - schließt daher die Anspruchsberechtigung, da die Gattin nicht selbst, sondern die bP in der SPK versichert ist, nicht aus. Das Prinzip der Mehrfachversicherung in der Sozialversicherung umfasst auch die Mitversicherung sowie die Kranken- bzw. Mitversicherung von Pensionsbezügen. Wenn die bP weiters vorbringt, die Gattin wäre nunmehr bei der römisch 40 (Schreiben der römisch 40 römisch 40) mitversichert und daher wäre keine Beitragspflicht für die Gattin gegeben, ist festzustellen, dass die Gattin weder aufgrund eigener in- oder ausländischer Erwerbstätigkeit pflichtversichert war, noch habe sie eine in- oder ausländische Pension oder Ruhegenuss bezogen. Es fehlt daher eine Selbstversicherung der Gattin nach einer anderen gesetzlichen Vorschrift. Eine weitere Mitversicherung - wie in der römisch 40 - schließt daher die Anspruchsberechtigung, da die Gattin nicht selbst, sondern die bP in der SPK versichert ist, nicht aus. Das Prinzip der Mehrfachversicherung in der Sozialversicherung umfasst auch die Mitversicherung sowie die Kranken- bzw. Mitversicherung von Pensionsbezügen.

Die SGKK hat der bP somit zu Recht den Zusatzbeitrag vorgeschrieben.

Dem Antrag auf Rückerstattung ist aus den genannten Gründen keine Folge zu geben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. 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 zu § 51d ASVG 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 zu Paragraph 51 d, ASVG 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.

Absehen von einer Beschwerdeverhandlung:

Gemäß § 24 Abs 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Abs 3 hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Abs 4 kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt

ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Abs 5 kann das Verwaltungsgericht von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. Gemäß 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. Gemäß Absatz 3, hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Absatz 4, kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Absatz 5, kann das Verwaltungsgericht von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der für diesen Fall maßgebliche Sachverhalt konnte als durch die Aktenlage hinreichend geklärt erachtet werden. In der Beschwerde wurden keine noch zu klärenden Tatsachenfragen in konkreter und substantiierter Weise aufgeworfen und war gegenständlich auch keine komplexe Rechtsfrage zu lösen (VwGH 31.07.2007, GZ 2005/05/0080). Dem Absehen von der Verhandlung stehen hier auch Art 6 Abs 1 EMRK und Art 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union nicht entgegen. Der für diesen Fall maßgebliche Sachverhalt konnte als durch die Aktenlage hinreichend geklärt erachtet werden. In der Beschwerde wurden keine noch zu klärenden Tatsachenfragen in konkreter und substantiierter Weise aufgeworfen und war gegenständlich auch keine komplexe Rechtsfrage zu lösen (VwGH 31.07.2007, GZ 2005/05/0080). Dem Absehen von der Verhandlung stehen hier auch Artikel 6, Absatz eins, EMRK und Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union nicht entgegen.

Schlagworte

Krankenversicherung, Mitversicherung, Pflichtversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:L513.2119224.1.00

Zuletzt aktualisiert am

28.01.2016

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at