

TE Bvwg Erkenntnis 2015/7/9 W178 2103524-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 09.07.2015

Entscheidungsdatum

09.07.2015

Norm

ASVG §16 Abs2a

ASVG §18a

B-VG Art.133 Abs4

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

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. ASVG § 18a heute
2. ASVG § 18a gültig ab 01.01.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 200/2023
3. ASVG § 18a gültig von 01.01.2023 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 217/2022
4. ASVG § 18a gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
5. ASVG § 18a gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 132/2005
6. ASVG § 18a gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
7. ASVG § 18a gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002

8. ASVG § 18a gültig von 01.07.1993 bis 31.12.2001 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
1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018
1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

W178 2103524-1/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Drin Maria PARZER als Einzelrichterin über die Beschwerde der Frau XXXX, VSNR XXXX, gegen den Bescheid der Wiener Gebietskrankenkasse vom 02.02.2015, Zl. XXXX, betreffend Berechtigung zur Krankenversicherung nach § 16 Abs 2a ASVG zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Drin Maria PARZER als Einzelrichterin über die Beschwerde der Frau römisch 40, VSNR römisch 40, gegen den Bescheid der Wiener Gebietskrankenkasse vom 02.02.2015, Zl. römisch 40, betreffend Berechtigung zur Krankenversicherung nach Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 und 2 Z 1 des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes (VwGVG) idGF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins und 2 Ziffer eins, des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes (VwGVG) idGF als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin stellte mit Schreiben vom 11.11.2014 bei der Wiener Gebietskrankenkasse (im Folgenden: WGKK) einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß § 16 Abs. 2a ASVG. Darin führte sie aus, dass sie erhöhte Familienbeihilfe für das behinderte Kind gemäß § 8 Abs. 4 FLAG beziehe, ihre Arbeitskraft zur Gänze wegen der Pflege des behinderten Kindes beansprucht werde und sie mit dem behinderten Kind im gemeinsamen Haushalt lebe. 1. Die Beschwerdeführerin stellte mit Schreiben vom 11.11.2014 bei der Wiener Gebietskrankenkasse (im Folgenden: WGKK) einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG. Darin führte sie aus,

dass sie erhöhte Familienbeihilfe für das behinderte Kind gemäß Paragraph 8, Absatz 4, FLAG beziehe, ihre Arbeitskraft zur Gänze wegen der Pflege des behinderten Kindes beansprucht werde und sie mit dem behinderten Kind im gemeinsamen Haushalt lebe.

2. Mit Schreiben der WGKK vom 20.11.2014 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass ihrem Antrag vom 11.11.2014 gemäß § 16 Abs. 2a ASVG stattgegeben werde, die Selbstversicherung mit 12.11.2014 beginne, sowie dass die Beiträge zur Krankenversicherung vom Familienlastenausgleichsfonds übernommen würden. 2. Mit Schreiben der WGKK vom 20.11.2014 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass ihrem Antrag vom 11.11.2014 gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG stattgegeben werde, die Selbstversicherung mit 12.11.2014 beginne, sowie dass die Beiträge zur Krankenversicherung vom Familienlastenausgleichsfonds übernommen würden.

3. Am 04.12.2014 sprach die Beschwerdeführerin bei der WGKK vor und beantragte eine rückwirkende Umwandlung ihrer bisherigen Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ASVG in die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß § 16 Abs. 2a ASVG. 3. Am 04.12.2014 sprach die Beschwerdeführerin bei der WGKK vor und beantragte eine rückwirkende Umwandlung ihrer bisherigen Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz eins, ASVG in die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG.

4. Am 29.12.2014 stellte die Beschwerdeführerin bei der WGKK den Bescheidantrag, die Berechtigung zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 Abs 2a ASVG auch vom 01.05.2010 bis 11.11.2014 festzustellen. 4. Am 29.12.2014 stellte die Beschwerdeführerin bei der WGKK den Bescheidantrag, die Berechtigung zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG auch vom 01.05.2010 bis 11.11.2014 festzustellen.

5. Mit Bescheid vom 02.02.2015, Zl. XXXX, hat die WGKK gemäß § 410 ASVG festgestellt, dass die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 Abs. 2a ASVG für Frau XXXX, VSNR XXXX, gemäß § 16 Abs. 3 Z 2 ASVG (erst) mit 12.11.2014 beginnt. 5. Mit Bescheid vom 02.02.2015, Zl. römisch 40 , hat die WGKK gemäß Paragraph 410, ASVG festgestellt, dass die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG für Frau römisch 40 , VSNR römisch 40 , gemäß Paragraph 16, Absatz 3, Ziffer 2, ASVG (erst) mit 12.11.2014 beginnt.

Begründend wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin sich der Pflege ihrer behinderten Tochter widme und die Voraussetzungen des § 18a Abs. 1 und 3 ASVG erfülle. Dies ergebe sich aufgrund des Bescheides der Pensionsversicherungsanstalt vom 10.11.2011, Zl. XXXXXXXX, mittels welchem dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege des behinderten Kindes XXXX, geb. XXXX, ab 01.05.2010 stattgegeben wurde. Die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 18a ASVG sei im Zeitpunkt der Antragstellung auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 Abs. 2a ASVG aufrecht gewesen. Die Beschwerdeführerin sei in keiner gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert und habe ihren Wohnsitz in Österreich. Sie falle nicht in die Gruppe einer anspruchsberechtigten Angehörigen einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person. Da die Beschwerdeführerin vor der Stattgebung des Antrages auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes in der Krankenversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ASVG selbstversichert gewesen sei, habe die Selbstversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes in der Krankenversicherung mit dem der Antragstellung folgenden Tag, somit mit 12.11.2014, begonnen. Begründend wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin sich der Pflege ihrer behinderten Tochter widme und die Voraussetzungen des Paragraph 18 a, Absatz eins und 3 ASVG erfülle. Dies ergebe sich aufgrund des Bescheides der Pensionsversicherungsanstalt vom 10.11.2011, Zl. XXXXXXXX, mittels welchem dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege des behinderten Kindes römisch 40 , geb. römisch 40 , ab 01.05.2010 stattgegeben wurde. Die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung gemäß Paragraph 18 a, ASVG sei im Zeitpunkt der Antragstellung auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG aufrecht gewesen. Die Beschwerdeführerin sei in keiner gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert und habe ihren Wohnsitz in Österreich. Sie falle nicht in die Gruppe einer anspruchsberechtigten Angehörigen einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person. Da die Beschwerdeführerin vor der Stattgebung des Antrages auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz eins, ASVG selbstversichert gewesen sei, habe die Selbstversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes in der Krankenversicherung mit dem der Antragstellung folgenden Tag, somit mit 12.11.2014, begonnen.

6. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23.02.2015 rechtzeitig das Rechtsmittel der Beschwerde. Im Wesentlichen führte sie aus, dass ihre Tochter ein behindertes Kind (100 V.H) sei und einer Begleitperson bedürfe. Seit 01.05.2010 sei sie gemäß § 18a ASVG selbstversichert in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes. Personen, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes widmen würden und die Voraussetzungen für die kostenlose Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes erfüllen würden, hätten auch Anspruch auf eine kostenfreie Krankenversicherung, sofern sie nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert oder als Angehörige mitversichert seien. Versicherungsbeiträge würden dann nicht anfallen. Diese würden zur Gänze aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen vom Bund beglichen werden. Dies treffe auf die Beschwerdeführerin zu, zumal sie in den letzten Jahren weder pflichtversichert noch mitversichert gewesen sei. Seit Jänner 2013 sei nun unter bestimmten Voraussetzungen, die auf die Beschwerdeführerin zutreffen würden, die Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes auch bis zu zehn Jahre rückwirkend möglich. Versicherte, die in der Zeit zwischen dem 01.01.1988 und dem 31.12.2012 ein behindertes Kind gepflegt hätten und die Voraussetzungen für diese Selbstversicherung erfüllen würden, könnten auf Antrag auch nachträglich Zeiten als Versicherungszeiten aufgrund einer Selbstversicherung beanspruchen - rückwirkend jedoch für maximal 120 Monate. Die Beschwerdeführerin beanspruche rückwirkend für die Zeit von 01.05.2010 bis 11.11.2014 die kostenfreie Krankenversicherung und ersuche um Rückerstattung der von ihr in diesem Zeitraum bezahlten Beiträge.

6. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23.02.2015 rechtzeitig das Rechtsmittel der Beschwerde. Im Wesentlichen führte sie aus, dass ihre Tochter ein behindertes Kind (100 römisch fünf.H) sei und einer Begleitperson bedürfe. Seit 01.05.2010 sei sie gemäß Paragraph 18 a, ASVG selbstversichert in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes. Personen, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes widmen würden und die Voraussetzungen für die kostenlose Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes erfüllen würden, hätten auch Anspruch auf eine kostenfreie Krankenversicherung, sofern sie nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert oder als Angehörige mitversichert seien. Versicherungsbeiträge würden dann nicht anfallen. Diese würden zur Gänze aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen vom Bund beglichen werden. Dies treffe auf die Beschwerdeführerin zu, zumal sie in den letzten Jahren weder pflichtversichert noch mitversichert gewesen sei. Seit Jänner 2013 sei nun unter bestimmten Voraussetzungen, die auf die Beschwerdeführerin zutreffen würden, die Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes auch bis zu zehn Jahre rückwirkend möglich. Versicherte, die in der Zeit zwischen dem 01.01.1988 und dem 31.12.2012 ein behindertes Kind gepflegt hätten und die Voraussetzungen für diese Selbstversicherung erfüllen würden, könnten auf Antrag auch nachträglich Zeiten als Versicherungszeiten aufgrund einer Selbstversicherung beanspruchen - rückwirkend jedoch für maximal 120 Monate. Die Beschwerdeführerin beanspruche rückwirkend für die Zeit von 01.05.2010 bis 11.11.2014 die kostenfreie Krankenversicherung und ersuche um Rückerstattung der von ihr in diesem Zeitraum bezahlten Beiträge.

7. Die gegenständliche Beschwerde samt Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht am 17.03.2015 zur Entscheidung von der WGKK vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 11.11.2014 bei der WGKK einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß § 16 Abs. 2a ASVG. Aufgrund dieses Antrages wurde der Beschwerdeführerin ab 12.11.2014 die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gewährt. Zuvor war die Beschwerdeführerin seit dem 20.03.2010 bis zum 11.11.2014 gemäß § 16 Abs. 1 ASVG in der Krankenversicherung selbstversichert. Seit Juli 2011 bezieht die Beschwerdeführerin für ihre behinderte Tochter XXXX eine erhöhte Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 4 FLAG. Die Beschwerdeführerin wohnt mit ihrer Tochter im gemeinsamen Haushalt an der Adresse XXXX Wien, XXXX. Die Beschwerdeführerin ist in keiner Pflichtversicherung krankenversichert und bei keinem Angehörigen mitversichert. Die Beschwerdeführerin stellte am 11.11.2014 bei der WGKK einen Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG. Aufgrund dieses Antrages wurde der Beschwerdeführerin ab 12.11.2014 die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gewährt. Zuvor war die Beschwerdeführerin seit dem 20.03.2010 bis zum 11.11.2014 gemäß Paragraph 16, Absatz eins, ASVG in der

Krankenversicherung selbstversichert. Seit Juli 2011 bezieht die Beschwerdeführerin für ihre behinderte Tochter römisch 40 eine erhöhte Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 4, FLAG. Die Beschwerdeführerin wohnt mit ihrer Tochter im gemeinsamen Haushalt an der Adresse römisch 40 Wien, römisch 40. Die Beschwerdeführerin ist in keiner Pflichtversicherung krankenversichert und bei keinem Angehörigen mitversichert.

Mit Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 10.11.2011, Zl. XXXXXXXX, wurde dem Antrag der Beschwerdeführerin vom 17.03.2011 auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege des behinderten Kindes XXXX, geboren XXXX, ab 01.05.2010 stattgegeben. Die Beschwerdeführerin war somit seit 01.05.2010 gemäß § 18a ASVG in der Pensionsversicherung selbstversichert. Mit Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 10.11.2011, Zl. XXXXXXXX, wurde dem Antrag der Beschwerdeführerin vom 17.03.2011 auf Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege des behinderten Kindes römisch 40, geboren römisch 40, ab 01.05.2010 stattgegeben. Die Beschwerdeführerin war somit seit 01.05.2010 gemäß Paragraph 18 a, ASVG in der Pensionsversicherung selbstversichert.

2. Beweiswürdigung:

Der Verfahrensgang und die Sachverhaltsfeststellungen konnten unmittelbar aufgrund der Aktenlage getroffen werden. Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich aus der Aktenlage und ist unstrittig. In der gegenständlichen Beschwerde wurde kein Feststellungsmangel gerügt und handelt es sich um eine reine Beurteilung der Rechtsfrage.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts:

§ 414 Abs. 1 ASVG normiert die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Entscheidung über Beschwerden gegen Bescheide eines Versicherungsträgers. Paragraph 414, Absatz eins, ASVG normiert die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Entscheidung über Beschwerden gegen Bescheide eines Versicherungsträgers.

3.2. Zu A) Abweisung der Beschwerde

3.2.1. Das Begehren der Beschwerdeführerin ist darauf gerichtet, die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß § 16 Abs. 2a ASVG auch für den Zeitraum 01.05.2010 bis 11.11.2014 rückwirkend festzustellen. Sie begehrt auch, die in diesem Zeitraum bezahlten Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 ASVG rückerstattet zu erhalten. 3.2.1. Das Begehren der Beschwerdeführerin ist darauf gerichtet, die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG auch für den Zeitraum 01.05.2010 bis 11.11.2014 rückwirkend festzustellen. Sie begehrt auch, die in diesem Zeitraum bezahlten Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach Paragraph 16, ASVG rückerstattet zu erhalten.

3.2.2. Die im vorliegenden Beschwerdefall anzuwendende, für den Zeitraum 01.05.2010 bis 11.11.2014 geltende maßgebende Bestimmung des ASVG lautet:

"§ 16. (1) Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Krankenversicherung auf Antrag selbstversichern.

(2a) - In Kraft seit 01.01.2013: Abweichend von Abs. 1 können sich Personen, die sich der Pflege eines behinderten Kindes widmen und die Voraussetzungen des § 18a Abs. 1 und 3 erfüllen, auf Antrag bei sozialer Schutzbedürftigkeit selbstversichern, sofern sie nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte Angehörige einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind. (2a) - In Kraft seit 01.01.2013: Abweichend von Absatz eins, können sich Personen, die sich der Pflege eines behinderten Kindes widmen und die Voraussetzungen des Paragraph 18 a, Absatz eins und 3 erfüllen, auf Antrag bei sozialer Schutzbedürftigkeit selbstversichern, sofern sie nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte Angehörige einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind.

(3) Die Selbstversicherung beginnt

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.

3.2.3. Für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG gilt das Antragsprinzip und beginnt die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 3 Z 2 mit dem der Antragstellung folgenden Tag. 3.2.3. Für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 16, ASVG gilt das Antragsprinzip und beginnt die Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz 3, Ziffer 2, mit dem der Antragstellung folgenden Tag.

Im gegenständlichen Fall wurde dem entsprechend der Beschwerdeführerin aufgrund ihres am 11.11.2014 gestellten Antrags ab dem 12.11.2014 die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß § 16 Abs. 2a ASVG gewährt. Im gegenständlichen Fall wurde dem entsprechend der Beschwerdeführerin aufgrund ihres am 11.11.2014 gestellten Antrags ab dem 12.11.2014 die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG gewährt.

Die Beschwerdeführerin begehrt mit der gegenständlichen Beschwerde die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 2a ASVG auch für den Zeitraum 01.05.2010 bis 11.11.2014; dies wurde seitens der belangten Behörde aus folgenden Gründen zu Recht abgelehnt: Die Beschwerdeführerin begehrt mit der gegenständlichen Beschwerde die Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG auch für den Zeitraum 01.05.2010 bis 11.11.2014; dies wurde seitens der belangten Behörde aus folgenden Gründen zu Recht abgelehnt:

1.) § 16 Abs. 2a ASVG idF des SRÄG 2013, BGBl. I Nr. 3/2013 ist iVm § 669 Abs. 1 ASVG mit 01.01.2013 in Kraft getreten. In Zeiträumen, die vor diesem Zeitpunkt liegen, fehlt die gesetzliche Grundlage für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes. 1.) Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG in der Fassung des SRÄG 2013, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 3 aus 2013, ist in Verbindung mit Paragraph 669, Absatz eins, ASVG mit 01.01.2013 in Kraft getreten. In Zeiträumen, die vor diesem Zeitpunkt liegen, fehlt die gesetzliche Grundlage für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes.

2.) Ab 01.01.2013 war die Berechtigung zur Krankenversicherung nach § 16 Abs. 2a ASVG nicht gegeben, weil aufgrund der Bestimmungen über den Beginn der Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 3 Z 2 ASVG diese erst mit dem der Antragstellung folgenden Tag beginnt. Das war im Fall der BF der 12.11.2014. 2.) Ab 01.01.2013 war die Berechtigung zur Krankenversicherung nach Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG nicht gegeben, weil aufgrund der Bestimmungen über den Beginn der Selbstversicherung gemäß Paragraph 16, Absatz 3, Ziffer 2, ASVG diese erst mit dem der Antragstellung folgenden Tag beginnt. Das war im Fall der BF der 12.11.2014.

3.2.4. Zu dem Vorbringen in der Beschwerde, wonach Versicherte, die in der Zeit zwischen dem 01.01.1988 und dem 31.12.2012 ein behindertes Kind gepflegt hätten und die Voraussetzungen für diese Selbstversicherung erfüllen würden, auf Antrag auch nachträglich Zeiten als Versicherungszeiten aufgrund einer Selbstversicherung beanspruchen könnten, ist auszuführen:

Gemäß § 669 Abs. 3 ASVG kann die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach § 18a auf Antrag von Personen, die irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Jänner 1988 und dem 31. Dezember 2012 die Voraussetzungen für diese Selbstversicherung erfüllt haben, nachträglich beansprucht werden, und zwar - zurückgerechnet vom Tag der Antragstellung - für alle oder einzelne Monate, längstens jedoch für 120 Monate, in denen die genannten Voraussetzungen vorlagen. § 18 Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden. Gemäß Paragraph 669, Absatz 3, ASVG kann die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach Paragraph 18 a, auf Antrag von Personen, die irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Jänner 1988 und dem 31. Dezember 2012 die Voraussetzungen für diese Selbstversicherung

erfüllt haben, nachträglich beansprucht werden, und zwar - zurückgerechnet vom Tag der Antragstellung - für alle oder einzelne Monate, längstens jedoch für 120 Monate, in denen die genannten Voraussetzungen vorlagen. Paragraph 18, Absatz 2, ist sinngemäß anzuwenden.

Zu diesem Vorbringen ist allerdings zu bemerken, dass diese Bestimmung ausschließlich die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach § 18a ASVG betrifft und nicht jene in der Krankenversicherung. Eine nachträgliche Beanspruchung der Selbstversicherung auch in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß § 16 Abs. 2a ASVG - wie von der Beschwerdeführerin beantragt - ist mangels entsprechender Übergangsbestimmung nicht möglich. Zu diesem Vorbringen ist allerdings zu bemerken, dass diese Bestimmung ausschließlich die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach Paragraph 18 a, ASVG betrifft und nicht jene in der Krankenversicherung. Eine nachträgliche Beanspruchung der Selbstversicherung auch in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes gemäß Paragraph 16, Absatz 2 a, ASVG - wie von der Beschwerdeführerin beantragt - ist mangels entsprechender Übergangsbestimmung nicht möglich.

Die Rückforderung der von der Beschwerdeführerin im Zeitraum von 01.05.2010 bis 11.11.2014 entrichteten Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 69 ASVG (Rückforderung von Beiträgen) ist nicht Gegenstand des Verfahrens und es wären - nach den obigen Feststellungen - auch die Voraussetzungen nicht erfüllt. Die Rückforderung der von der Beschwerdeführerin im Zeitraum von 01.05.2010 bis 11.11.2014 entrichteten Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß Paragraph 69, ASVG (Rückforderung von Beiträgen) ist nicht Gegenstand des Verfahrens und es wären - nach den obigen Feststellungen - auch die Voraussetzungen nicht erfüllt.

Die Beschwerde erweist sich aus den genannten Gründen als unbegründet und ist daher abzuweisen.

3.3. Entfall der mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. 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 § 24 Abs. 3 1. Satz VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, 1. Satz VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen.

Die Beschwerdeführerin hat einen solchen Antrag auf mündliche Verhandlung nicht gestellt. Das Bundesverwaltungsgericht erachtete die Durchführung einer mündlichen Verhandlung von Amts wegen auch gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG nicht für erforderlich. Weder kann dem Grundsatz der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs im vorliegenden Fall durch eine mündliche Verhandlung besser und effizienter entsprochen werden, noch erscheint eine mündliche Verhandlung im Lichte des Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC geboten (vgl. mwN Fister/Fuchs/Sachs, Das neue Verwaltungsgerichtsverfahren [2013], Anm. 5 zu § 24 VwGVG). Die Beschwerdeführerin hat einen solchen Antrag auf mündliche Verhandlung nicht gestellt. Das Bundesverwaltungsgericht erachtete die Durchführung einer mündlichen Verhandlung von Amts wegen auch gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG nicht für erforderlich. Weder kann dem Grundsatz der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs im vorliegenden Fall durch eine mündliche Verhandlung besser und effizienter entsprochen werden, noch erscheint eine mündliche Verhandlung im Lichte des Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC geboten vergleiche mwN Fister/Fuchs/Sachs, Das neue Verwaltungsgerichtsverfahren [2013], Anmerkung 5 zu Paragraph 24, VwGVG).

Der Sachverhalt erschien zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde hinreichend geklärt, weil er in einem ordnungsgemäßen Ermittlungsverfahren durch die WGKK festgestellt wurde und den Sachverhaltsfeststellungen in der Beschwerde nicht entgegen getreten wurde.

Der Sachverhalt war weder in wesentlichen Punkten ergänzungsbedürftig noch erschien er in entscheidenden Punkten als nicht richtig. Rechtlich relevante und zulässige Neuerungen wurden in der Beschwerde nicht vorgetragen (vgl. zum Erfordernis einer schlüssigen Beweiswürdigung im erstinstanzlichen Bescheid und zur Verhandlungspflicht bei Neuerungen VwGH 11.11.1998, 98/01/0308, und 21.01.1999, 98/20/0339; zur Bekämpfung der Beweiswürdigung in der Berufung VwGH 25.03.1999, 98/20/0577, und 22.04.1999, 98/20/0389; zum Abgehen von der erstinstanzlichen

Beweiswürdigung VwGH 18.02.1999, 98/20/0423; zu Ergänzungen des Ermittlungsverfahrens VwGH 25.03.1999, 98/20/0475; siehe auch VfSlg. 17.597/2005; VfSlg. 17.855/2006; zuletzt etwa VfGH 18.6.2012, B 155/12, wonach eine mündliche Verhandlung unterbleiben kann, wenn der Sachverhalt unbestritten und die Rechtsfrage von keiner besonderen Komplexität ist). Das Bundesverwaltungsgericht hat vorliegend daher ausschließlich über eine Rechtsfrage zu erkennen (vgl. EGMR 20.6.2013, Appl. Nr. 24510/06, Abdulgadirov/AZE, Rz. 34 ff). Der Sachverhalt war weder in wesentlichen Punkten ergänzungsbedürftig noch erschien er in entscheidenden Punkten als nicht richtig. Rechtlich relevante und zulässige Neuerungen wurden in der Beschwerde nicht vorgetragen vergleiche zum Erfordernis einer schlüssigen Beweiswürdigung im erstinstanzlichen Bescheid und zur Verhandlungspflicht bei Neuerungen VwGH 11.11.1998, 98/01/0308, und 21.01.1999, 98/20/0339; zur Bekämpfung der Beweiswürdigung in der Berufung VwGH 25.03.1999, 98/20/0577, und 22.04.1999, 98/20/0389; zum Abgehen von der erstinstanzlichen Beweiswürdigung VwGH 18.02.1999, 98/20/0423; zu Ergänzungen des Ermittlungsverfahrens VwGH 25.03.1999, 98/20/0475; siehe auch VfSlg. 17.597 aus 2005,; VfSlg. 17.855 aus 2006,; zuletzt etwa VfGH 18.6.2012, B 155/12, wonach eine mündliche Verhandlung unterbleiben kann, wenn der Sachverhalt unbestritten und die Rechtsfrage von keiner besonderen Komplexität ist). Das Bundesverwaltungsgericht hat vorliegend daher ausschließlich über eine Rechtsfrage zu erkennen vergleiche EGMR 20.6.2013, Appl. Nr. 24510/06, Abdulgadirov/AZE, Rz. 34 ff).

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 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.

Der Wortlaut des Gesetzes ist hinsichtlich der Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 3/2013 (78. Novelle), § 669 Abs. 3 ASVG, klar und eindeutig und lässt keinen Spielraum für eine analoge Anwendung offen. Der Wortlaut des Gesetzes ist hinsichtlich der Schlussbestimmungen zu Artikel 5, des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 3 aus 2013, (78. Novelle), Paragraph 669, Absatz 3, ASVG, klar und eindeutig und lässt keinen Spielraum für eine analoge Anwendung offen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Krankenversicherung, Pensionsversicherung, Selbstversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W178.2103524.1.00

Zuletzt aktualisiert am

03.08.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at