

TE Bvwg Erkenntnis 2014/7/17 L504 2005617-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.07.2014

Entscheidungsdatum

17.07.2014

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

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. R. Engel als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX, gegen den Bescheid der XXXX Gebietskrankenkasse vom 30.10.2012, XXXX zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. R. Engel als Einzelrichter über die Beschwerde von römisch 40, gegen den Bescheid der römisch 40 Gebietskrankenkasse vom 30.10.2012, römisch 40 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 30. Oktober 2012 hat die XXXX Gebietskrankenkasse (im Folgenden auch kurz bezeichnet als: XXXXGKK) die beschwerdeführende Partei (im Folgenden auch kurz bezeichnet als: bP) verpflichtet, einen Zusatzbeitrag für Angehörige im Zeitraum vom 19. April 2012 bis 30. April 2012 und vom 1. Mai 2012 bis 31. Mai 2012 in der Höhe von EUR 218,01 zu bezahlen. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Ehegattin der bP sei vom 19. April 2012 bis 31. Mai 2012 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. Der Versicherte und auch die Ehegattin der bP beziehe kein Pflegegeld zumindest in der Höhe der Pflegestufe 3. Ein gesetzlicher Ausnahmegrund für die Abstandnahme der Vorschreibung eines Zusatzbeitrages liege nicht vor. Eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit sei nicht gegeben. Für die Berechnung des Zusatzbeitrages sei das Entgelt des zweitvorangegangenen Kalenderjahres als Beitragsgrundlage heranzuziehen. § 51d ASVG verweise in diesem Zusammenhang auf § 21 AIVG. 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 tägliche Beitragsgrundlage für den Zusatzbeitrag für Angehörige betrage daher für den April 2012 EUR 62,29 und die monatliche Beitragsgrundlage für den Mai 2012 EUR 155,72, insgesamt somit EUR 218,01. Mit Bescheid vom 30. Oktober 2012 hat die römisch 40 Gebietskrankenkasse (im Folgenden auch kurz bezeichnet als: XXXXGKK) die beschwerdeführende Partei (im Folgenden auch kurz bezeichnet als: bP) verpflichtet, einen Zusatzbeitrag für Angehörige im Zeitraum vom 19. April 2012 bis 30. April 2012 und vom 1. Mai 2012 bis 31. Mai 2012 in der Höhe von EUR 218,01 zu bezahlen. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Ehegattin der bP sei vom 19. April 2012 bis 31. Mai 2012 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. Der Versicherte und auch die Ehegattin der bP beziehe kein Pflegegeld zumindest in der Höhe der Pflegestufe 3. Ein gesetzlicher Ausnahmegrund für die Abstandnahme der Vorschreibung eines Zusatzbeitrages liege nicht vor. Eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit sei nicht gegeben. Für die Berechnung des Zusatzbeitrages sei das Entgelt des zweitvorangegangenen Kalenderjahres als Beitragsgrundlage heranzuziehen. Paragraph 51 d, ASVG verweise in diesem Zusammenhang auf Paragraph 21, AIVG. 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 tägliche Beitragsgrundlage für den Zusatzbeitrag für Angehörige betrage daher für den April 2012 EUR 62,29 und die monatliche Beitragsgrundlage für den Mai 2012 EUR 155,72, insgesamt somit EUR 218,01.

Gegen diesen Bescheid erhob die bP jedenfalls fristgerecht Einspruch. Die bP habe sich im Zeitraum vom 19.04.2012 bis 31.05.2012 in den USA aufgehalten, worüber auch die Oberösterreichische GKK informiert gewesen wäre. Die Gattin der bP hätte sich für den USA-Aufenthalt über den bestmöglichen Versicherungsschutz erkundigt und sich für diesen Zeitraum bei einem privaten Versicherungsdienstleister versichert. Mit Mail vom 13. und 27. Juni 2012 hätte die bP bei der XXXXGKK die Ausstellung eines Bescheides beantragt. Ihre Gattin hätte nochmals telefonisch bei der XXXXGKK hinsichtlich der beantragten Bescheidausstellung urgirt. Am 15.12.2012 [!] hätte die Gattin der bP die

Auskunft von ihrer Servicehotline erhalten, dass sie automatisch bei Abmeldung durch das Arbeitsmarktservice eine Schutzfrist von sechs Wochen hätte und deshalb nur auf Antrag ein Zusatzbeitrag zu leisten wäre. Nachdem die bP aber keinen Antrag gestellt habe, sich ihre Gattin in der sechswöchigen Schutzfrist befunden hätte, sei es für die bP völlig unverständlich, warum sie nunmehr den Zusatzbeitrag von EUR 218,01 zu leisten hätte. Um Korrektur ihres Beitragskontos werde gebeten.

Mit Schreiben vom 27.11.2012 legte die XXXXGKK die Verwaltungsakte samt Stellungnahme dem Landeshauptmann von Oberösterreich zur Entscheidung über den Einspruch vor. Ergänzend wurde ausgeführt, dass weder der Zeitraum noch die Höhe des Zusatzbeitrages, strittig sei. Strittig sei lediglich, ob der Zusatzbeitrag vom Versicherten beantragt werden müsse oder nicht. Diesbezüglich sei anzumerken, dass der Zusatzbeitrag für mitversicherte Angehörige seit 01.01.20001 gesetzlich verankert sei. Auch der Wortlaut des § 51d ASVG lasse keine andere Interpretation zu, als dass durch den Versicherten für Angehörige ein Zusatzbeitrag zu leisten ist. Diese Wortfolge deute darauf hin, dass es eben keiner Antragstellung bedarf, sondern bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen der Zusatzbeitrag vom Versicherten zu entrichten sei. Dies sei auch dem Ehepaar XXXX in den übermittelten und unbeantwortet gebliebenen Fragebögen zur Kenntnis gebracht worden. Bezüglich der von der bP angegebenen telefonischen Auskunft durch die Servicehotline sei anzumerken, dass dieser keine Verbindlichkeit zukomme. Mit Schreiben vom 27.11.2012 legte die XXXXGKK die Verwaltungsakte samt Stellungnahme dem Landeshauptmann von Oberösterreich zur Entscheidung über den Einspruch vor. Ergänzend wurde ausgeführt, dass weder der Zeitraum noch die Höhe des Zusatzbeitrages, strittig sei. Strittig sei lediglich, ob der Zusatzbeitrag vom Versicherten beantragt werden müsse oder nicht. Diesbezüglich sei anzumerken, dass der Zusatzbeitrag für mitversicherte Angehörige seit 01.01.20001 gesetzlich verankert sei. Auch der Wortlaut des Paragraph 51 d, ASVG lasse keine andere Interpretation zu, als dass durch den Versicherten für Angehörige ein Zusatzbeitrag zu leisten ist. Diese Wortfolge deute darauf hin, dass es eben keiner Antragstellung bedarf, sondern bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen der Zusatzbeitrag vom Versicherten zu entrichten sei. Dies sei auch dem Ehepaar römisch 40 in den übermittelten und unbeantwortet gebliebenen Fragebögen zur Kenntnis gebracht worden. Bezüglich der von der bP angegebenen telefonischen Auskunft durch die Servicehotline sei anzumerken, dass dieser keine Verbindlichkeit zukomme.

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

1. Feststellungen (Sachverhalt):

Unstreitig war die Gattin der beschwerdeführenden Partei im Zeitraum vom 19. April 2012 bis 31. Mai 2012 im Ausland aufhältig. Am 17. und 18. April 2012 war sie beim AMS arbeitslos gemeldet. Vom 19.4.2012 bis zum 31.5.2012 bestand kein Leistungsbezug aus der Arbeitslosenversicherung wegen Auslandsaufenthaltes. In diesem Zeitraum war 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 XXXXGKK.

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. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 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), 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 ASVGParagraph 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 Beitragsvorschreibung 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 Beitragsvorschreibung 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 ASVGParagraph 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 weiterzugewähren, 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 weiterzugewähren, 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.

§ 21 AIVGParagraph 21, AIVG

(1) Für die Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes ist bei Geltendmachung bis 30. Juni das Entgelt des vorletzten Kalenderjahres aus den beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger gespeicherten Jahresbeitragsgrundlagen aus arbeitslosenversicherungspflichtigem Entgelt, mangels solcher aus anderen für Zwecke der Sozialversicherung gespeicherten Jahresbeitragsgrundlagen heranzuziehen. Bei Geltendmachung nach dem 30. Juni ist das Entgelt des letzten Kalenderjahres heranzuziehen. Liegen die nach den vorstehenden Sätzen heranzuziehenden Jahresbeitragsgrundlagen nicht vor, so sind jeweils die letzten vorliegenden Jahresbeitragsgrundlagen eines vorhergehenden Jahres heranzuziehen. Durch Teilung des Entgelts der maßgeblichen Jahresbeitragsgrundlagen durch zwölf ergibt sich das monatliche Bruttoeinkommen. Zeiten, in denen der Arbeitslose infolge Erkrankung (Schwangerschaft) nicht das volle Entgelt oder wegen Beschäftigungslosigkeit kein Entgelt bezogen hat, sowie Zeiten des Bezuges einer Lehrlingsentschädigung, wenn es für den Arbeitslosen günstiger ist, bleiben bei der Heranziehung der Beitragsgrundlagen außer Betracht. In diesem Fall ist das Entgelt durch die Zahl der Versicherungstage zu teilen und mit 30 zu vervielfachen. Jahresbeitragsgrundlagen, die einen Zeitraum enthalten, in den eine Versicherung gemäß § 1 Abs. 1 lit. e (Entwicklungshelfer) fällt oder in dem Karenz(urlaubsgeld) oder Kinderbetreuungsgeld oder ein Kombilohn (§ 34a AMSG) bezogen wurde oder die Normalarbeitszeit zum Zwecke der Sterbebegleitung eines nahen Verwandten oder der Begleitung eines schwerst erkrankten Kindes gemäß § 14a oder § 14b AVRAG oder einer gleichartigen Regelung herabgesetzt wurde, bleiben außer Betracht, wenn diese niedriger als die sonst heranzuziehenden Jahresbeitragsgrundlagen sind. Sind die heranzuziehenden Jahresbeitragsgrundlagen zum Zeitpunkt der Geltendmachung älter als ein Jahr, so sind diese mit den Aufwertungsfaktoren gemäß § 108 Abs. 4 ASVG der betreffenden Jahre aufzuwerten. Jahresbeitragsgrundlagen, die Zeiten einer gemäß § 1 Abs. 2 lit. e von der Arbeitslosenversicherungspflicht ausgenommenen krankenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit enthalten, gelten als Jahresbeitragsgrundlagen aus arbeitslosenversicherungspflichtigem Entgelt. Für Personen, die gemäß § 3 versichert waren, sind die entsprechenden Jahresbeitragsgrundlagen in der Arbeitslosenversicherung heranzuziehen. Bei Zusammentreffen von Jahresbeitragsgrundlagen aus arbeitslosenversicherungspflichtigem Entgelt mit Jahresbeitragsgrundlagen auf Grund der Versicherung gemäß § 3 sind die Gesamtbeitragsgrundlagen heranzuziehen.(1) Für die Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes ist bei Geltendmachung bis 30. Juni das Entgelt des vorletzten Kalenderjahres aus den beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger gespeicherten Jahresbeitragsgrundlagen aus arbeitslosenversicherungspflichtigem Entgelt, mangels solcher aus anderen für Zwecke der Sozialversicherung gespeicherten Jahresbeitragsgrundlagen heranzuziehen. Bei Geltendmachung nach dem 30. Juni ist das Entgelt des letzten Kalenderjahres heranzuziehen. Liegen die nach den vorstehenden Sätzen heranzuziehenden Jahresbeitragsgrundlagen nicht vor, so sind jeweils die letzten vorliegenden Jahresbeitragsgrundlagen eines vorhergehenden Jahres heranzuziehen. Durch Teilung des Entgelts der maßgeblichen Jahresbeitragsgrundlagen durch zwölf ergibt sich das monatliche Bruttoeinkommen. Zeiten, in denen der Arbeitslose infolge Erkrankung (Schwangerschaft) nicht das volle Entgelt oder wegen Beschäftigungslosigkeit kein Entgelt bezogen hat, sowie Zeiten des Bezuges einer Lehrlingsentschädigung, wenn es für den Arbeitslosen günstiger ist, bleiben bei der Heranziehung der Beitragsgrundlagen außer Betracht. In diesem Fall ist das Entgelt durch die Zahl der Versicherungstage zu teilen und mit 30 zu vervielfachen. Jahresbeitragsgrundlagen, die einen Zeitraum enthalten, in den eine Versicherung gemäß Paragraph eins, Absatz eins, Litera e, (Entwicklungshelfer) fällt oder in dem Karenz(urlaubsgeld) oder Kinderbetreuungsgeld oder ein Kombilohn (Paragraph 34 a, AMSG) bezogen wurde oder die Normalarbeitszeit zum Zwecke der Sterbebegleitung eines nahen Verwandten oder der Begleitung eines schwerst erkrankten Kindes gemäß Paragraph 14 a, oder Paragraph 14 b, AVRAG oder einer gleichartigen Regelung herabgesetzt wurde, bleiben außer Betracht, wenn diese niedriger als die sonst heranzuziehenden Jahresbeitragsgrundlagen sind. Sind die heranzuziehenden Jahresbeitragsgrundlagen zum Zeitpunkt der

Geltendmachung älter als ein Jahr, so sind diese mit den Aufwertungsfaktoren gemäß Paragraph 108, Absatz 4, ASVG der betreffenden Jahre aufzuwerten. Jahresbeitragsgrundlagen, die Zeiten einer gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Litera e, von der Arbeitslosenversicherungspflicht ausgenommenen krankenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit enthalten, gelten als Jahresbeitragsgrundlagen aus arbeitslosenversicherungspflichtigem Entgelt. Für Personen, die gemäß Paragraph 3, versichert waren, sind die entsprechenden Jahresbeitragsgrundlagen in der Arbeitslosenversicherung heranzuziehen. Bei Zusammentreffen von Jahresbeitragsgrundlagen aus arbeitslosenversicherungspflichtigem Entgelt mit Jahresbeitragsgrundlagen auf Grund der Versicherung gemäß Paragraph 3, sind die Gesamtbeitragsgrundlagen heranzuziehen.

(2) Liegen noch keine Jahresbeitragsgrundlagen vor, so ist für die Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes das Entgelt der letzten sechs Kalendermonate vor der Geltendmachung des Arbeitslosengeldes heranzuziehen. Sonderzahlungen im Sinne der gesetzlichen Sozialversicherung (§ 49 ASVG) sind anteilmäßig zu berücksichtigen. Durch Teilung des Entgelts der letzten sechs Kalendermonate durch sechs ergibt sich das monatliche Bruttoeinkommen. Abs. 1 fünfter und sechster Satz ist anzuwenden. (2) Liegen noch keine Jahresbeitragsgrundlagen vor, so ist für die Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes das Entgelt der letzten sechs Kalendermonate vor der Geltendmachung des Arbeitslosengeldes heranzuziehen. Sonderzahlungen im Sinne der gesetzlichen Sozialversicherung (Paragraph 49, ASVG) sind anteilmäßig zu berücksichtigen. Durch Teilung des Entgelts der letzten sechs Kalendermonate durch sechs ergibt sich das monatliche Bruttoeinkommen. Absatz eins, fünfter und sechster Satz ist anzuwenden.

(3) Als Grundbetrag des Arbeitslosengeldes gebühren täglich 55 vH des täglichen Nettoeinkommens, kaufmännisch gerundet auf einen Cent. Zur Ermittlung des täglichen Nettoeinkommens ist das nach Abs. 1 oder Abs. 2 ermittelte monatliche Bruttoeinkommen um die zum Zeitpunkt der Geltendmachung für einen alleinstehenden Angestellten maßgeblichen sozialen Abgaben und die maßgebliche Einkommensteuer unter Berücksichtigung der ohne Antrag gebührenden Freibeträge zu vermindern und sodann mit zwölf zu vervielfachen und durch 365 zu teilen. Das monatliche Einkommen ist nur bis zu der drei Jahre vor der Geltendmachung des Arbeitslosengeldes für den Arbeitslosenversicherungsbeitrag maßgeblichen Höchstbeitragsgrundlage (§ 2 Abs. 1 AMPFG) zu berücksichtigen. (3) Als Grundbetrag des Arbeitslosengeldes gebühren täglich 55 vH des täglichen Nettoeinkommens, kaufmännisch gerundet auf einen Cent. Zur Ermittlung des täglichen Nettoeinkommens ist das nach Absatz eins, oder Absatz 2, ermittelte monatliche Bruttoeinkommen um die zum Zeitpunkt der Geltendmachung für einen alleinstehenden Angestellten maßgeblichen sozialen Abgaben und die maßgebliche Einkommensteuer unter Berücksichtigung der ohne Antrag gebührenden Freibeträge zu vermindern und sodann mit zwölf zu vervielfachen und durch 365 zu teilen. Das monatliche Einkommen ist nur bis zu der drei Jahre vor der Geltendmachung des Arbeitslosengeldes für den Arbeitslosenversicherungsbeitrag maßgeblichen Höchstbeitragsgrundlage (Paragraph 2, Absatz eins, AMPFG) zu berücksichtigen.

(4) Das tägliche Arbeitslosengeld gebührt einschließlich eines allenfalls erforderlichen Ergänzungsbetrages mindestens in der Höhe eines Dreißigstels des Betrages, der dem Richtsatz gemäß § 293 Abs. 1 lit. a lit. bb ASVG entspricht, soweit dadurch die Obergrenzen gemäß Abs. 5 nicht überschritten werden, kaufmännisch gerundet auf einen Cent. (4) Das tägliche Arbeitslosengeld gebührt einschließlich eines allenfalls erforderlichen Ergänzungsbetrages mindestens in der Höhe eines Dreißigstels des Betrages, der dem Richtsatz gemäß Paragraph 293, Absatz eins, Litera a, lit. bb ASVG entspricht, soweit dadurch die Obergrenzen gemäß Absatz 5, nicht überschritten werden, kaufmännisch gerundet auf einen Cent.

(5) Das tägliche Arbeitslosengeld gebührt Arbeitslosen mit Anspruch auf Familienzuschläge höchstens in der Höhe von 80 vH des täglichen Nettoeinkommens, kaufmännisch gerundet auf einen Cent. Das tägliche Arbeitslosengeld gebührt Arbeitslosen ohne Anspruch auf Familienzuschläge höchstens in der Höhe von 60 vH des täglichen Nettoeinkommens, kaufmännisch gerundet auf einen Cent.

(6) Eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes des Arbeitsmarktservice ist zur Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes nur heranzuziehen, wenn kein Entgelt aus vorhergehender Beschäftigung vorliegt, das eine Festsetzung nach Abs. 1 ermöglicht, oder dieses niedriger als das für die Bemessung der Beihilfe herangezogene Bruttoentgelt ist. In diesem Fall ist die Beihilfe einem Nettoentgelt gleichzuhalten und der Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes ein diesem Nettoentgelt entsprechendes Bruttoentgelt zu Grunde zu legen. (6) Eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes des Arbeitsmarktservice ist zur Festsetzung des Grundbetrages des

Arbeitslosengeldes nur heranzuziehen, wenn kein Entgelt aus vorhergehender Beschäftigung vorliegt, das eine Festsetzung nach Absatz eins, ermöglicht, oder dieses niedriger als das für die Bemessung der Beihilfe herangezogene Bruttoentgelt ist. In diesem Fall ist die Beihilfe einem Nettoentgelt gleichzuhalten und der Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes ein diesem Nettoentgelt entsprechendes Bruttoentgelt zu Grunde zu legen.

(7) Wird die Anwartschaft auf Arbeitslosengeld durch Heranziehung von Zeiten im Ausland gemäß § 14 Abs. 5 erfüllt, so gilt für die Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes: (7) Wird die Anwartschaft auf Arbeitslosengeld durch Heranziehung von Zeiten im Ausland gemäß Paragraph 14, Absatz 5, erfüllt, so gilt für die Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes:

1. War der Arbeitslose nach seiner Beschäftigung im Ausland mindestens vier Wochen im Inland beschäftigt, so ist das im Inland erzielte Entgelt maßgeblich.

2. War der Arbeitslose nach seiner Beschäftigung im Ausland weniger als vier Wochen im Inland beschäftigt, so ist das Entgelt maßgeblich, das am Wohnort oder Aufenthaltsort des Arbeitslosen für eine Beschäftigung üblich ist, die der Beschäftigung, die er zuletzt im Ausland ausgeübt hat, gleichwertig oder vergleichbar ist.

3. War der Arbeitslose Grenzgänger, so ist das im Ausland erzielte Entgelt maßgeblich.

(8) Hat ein Arbeitsloser das 45. Lebensjahr vollendet, so ist abweichend von Abs. 1 ein für die Bemessung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes herangezogenes monatliches Bruttoentgelt auch bei weiteren Ansprüchen auf Arbeitslosengeld so lange für die Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes heranzuziehen, bis ein höheres monatliches Bruttoentgelt vorliegt. (8) Hat ein Arbeitsloser das 45. Lebensjahr vollendet, so ist abweichend von Absatz eins, ein für die Bemessung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes herangezogenes monatliches Bruttoentgelt auch bei weiteren Ansprüchen auf Arbeitslosengeld so lange für die Festsetzung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes heranzuziehen, bis ein höheres monatliches Bruttoentgelt vorliegt.

§ 16 AIVG Paragraph 16, AIVG

(1) Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht während

a) des Bezuges von Kranken- oder Wochengeld sowie bei Nichtgewährung von Krankengeld gemäß § 142 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, a) des Bezuges von Kranken- oder Wochengeld sowie bei Nichtgewährung von Krankengeld gemäß Paragraph 142, Absatz eins, des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,

b) während einer Bezugsfortzahlung nach dem Ende einer öffentlichen Funktion,

c) der Unterbringung des Arbeitslosen in einer Heil- oder Pflegeanstalt,

d) des Zeitraumes, für den Schadenersatz nach § 25 Abs. 2 der Insolvenzordnung (IO), RGBl. Nr. 337/1914, gebührt, d) des Zeitraumes, für den Schadenersatz nach Paragraph 25, Absatz 2, der Insolvenzordnung (IO), RGBl. Nr. 337 aus 1914,, gebührt,

e) des Zeitraumes, für den Schadenersatz nach § 20d der Ausgleichsordnung (AO), BGBl. II Nr. 221/1934, gebührt, e) des Zeitraumes, für den Schadenersatz nach Paragraph 20 d, der Ausgleichsordnung (AO), Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 221 aus 1934,, gebührt,

f) des Bezuges von Entgelt gemäß § 5 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, f) des Bezuges von Entgelt gemäß Paragraph 5, des Entgeltfortzahlungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 399 aus 1974,,

g) des Aufenthaltes im Ausland, soweit nicht Abs. 3 oder Regelungen auf Grund internationaler Verträge anzuwenden sind, g) des Aufenthaltes im Ausland, soweit nicht Absatz 3, oder Regelungen auf Grund internationaler Verträge anzuwenden sind,

h) des Präsenz- oder Ausbildungs- oder Zivildienstes,

i) des Bezuges von Pflegekarenzgeld,

j) des Bezuges von Weiterbildungsgeld oder Bildungsteilzeitgeld oder eines Fachkräftestipendiums,

k) des Zeitraumes, für den Kündigungsentschädigung gebührt,

l) des Zeitraumes, für den Anspruch auf eine Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung) nach dem Urlaubsgesetz, BGBl. Nr. 390/1976, in der jeweils geltenden Fassung besteht oder

eine Urlaubsabfindung nach dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz (BUAG), BGBl. Nr. 414/1972, in der jeweils geltenden Fassung gewährt wird, nach Maßgabe des Abs. 4,l) des Zeitraumes, für den Anspruch auf eine Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsabfindung, Urlaubsschädigung) nach dem Urlaubsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 390 aus 1976,, in der jeweils geltenden Fassung besteht oder eine Urlaubsabfindung nach dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz (BUAG), Bundesgesetzblatt Nr. 414 aus 1972,, in der jeweils geltenden Fassung gewährt wird, nach Maßgabe des Absatz 4,,

m) des Bezuges von Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete, BGBl. Nr. 174/1963 in der jeweils geltenden Fassung,m) des Bezuges von Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete, Bundesgesetzblatt Nr. 174 aus 1963, in der jeweils geltenden Fassung,

n) des Bezuges von Übergangsgeld nach Altersteilzeit oder Übergangsgeld,

o) des Bezuges von Rehabilitationsgeld,

p) des Bezuges von Umschulungsgeld sowie während eines Verlustes des Anspruches auf Umschulungsgeld.

(2) Ist der Anspruch auf Kündigungsentschädigung strittig oder wird Kündigungsentschädigung aus sonstigen Gründen nicht bezahlt, wird das Arbeitslosengeld (die Notstandshilfe) für diesen Zeitraum als Vorschuß auf die Kündigungsentschädigung gewährt. Wird der Arbeitgeber von der Gewährung des Vorschusses verständigt, so geht der Anspruch des Arbeitslosen auf die fällige Kündigungsentschädigung für denselben Zeitraum auf den Bund zugunsten der Arbeitslosenversicherung in der Höhe des als Arbeitslosengeld (Notstandshilfe) gewährten Vorschusses über und ist vom Arbeitgeber unbeschadet von Übertragungen, Verpfändungen oder Pfändungen der Kündigungsentschädigung vorrangig zu befriedigen. Das Recht auf gerichtliche Durchsetzung dieses Anspruches verbleibt jedoch beim Arbeitnehmer. Wird Insolvenz-Entgelt nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz, BGBl. Nr. 324/1977, für die Kündigungsentschädigung beantragt, so gilt das Gleiche hinsichtlich dieses Anspruches auf Insolvenz-Entgelt, und der Insolvenz-Entgelt-Fonds tritt an die Stelle des Arbeitgebers. Findet der Übergang statt, so ist der Anspruch auf Arbeitslosengeld unter Bedachtnahme auf Abs. 1 lit. k neu zu bemessen. Dem Anspruch auf Kündigungsentschädigung steht der Anspruch auf Schadenersatz nach § 25 Abs. 2 IO bzw. nach § 20d AO gleich, wobei der Anspruch auf Arbeitslosengeld unter Bedachtnahme auf Abs. 1 lit. d bzw. Abs. 1 lit. e neu zu bemessen ist.(2) Ist der Anspruch auf Kündigungsentschädigung strittig oder wird Kündigungsentschädigung aus sonstigen Gründen nicht bezahlt, wird das Arbeitslosengeld (die Notstandshilfe) für diesen Zeitraum als Vorschuß auf die Kündigungsentschädigung gewährt. Wird der Arbeitgeber von der Gewährung des Vorschusses verständigt, so geht der Anspruch des Arbeitslosen auf die fällige Kündigungsentschädigung für denselben Zeitraum auf den Bund zugunsten der Arbeitslosenversicherung in der Höhe des als Arbeitslosengeld (Notstandshilfe) gewährten Vorschusses über und ist vom Arbeitgeber unbeschadet von Übertragungen, Verpfändungen oder Pfändungen der Kündigungsentschädigung vorrangig zu befriedigen. Das Recht auf gerichtliche Durchsetzung dieses Anspruches verbleibt jedoch beim Arbeitnehmer. Wird Insolvenz-Entgelt nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 324 aus 1977,, für die Kündigungsentschädigung beantragt, so gilt das Gleiche hinsichtlich dieses Anspruches auf Insolvenz-Entgelt, und der Insolvenz-Entgelt-Fonds tritt an die Stelle des Arbeitgebers. Findet der Übergang statt, so ist der Anspruch auf Arbeitslosengeld unter Bedachtnahme auf Absatz eins, Litera k, neu zu bemessen. Dem Anspruch auf Kündigungsentschädigung steht der Anspruch auf Schadenersatz nach Paragraph 25, Absatz 2, IO bzw. nach Paragraph 20 d, AO gleich, wobei der Anspruch auf Arbeitslosengeld unter Bedachtnahme auf Absatz eins, Litera d, bzw. Absatz eins, Litera e, neu zu bemessen ist.

(3) Auf Antrag des Arbeitslosen ist das Ruhen des Arbeitslosengeldes gemäß Abs. 1 lit. g bei Vorliegen berücksichtigungswürdigen Umständen nach Anhörung des Regionalbeirates bis zu drei Monate während eines Leistungsanspruches (§ 18) nachzusehen. Berücksichtigungswürdige Umstände sind Umstände, die im Interesse der Beendigung der Arbeitslosigkeit gelegen sind, insbesondere wenn sich der Arbeitslose ins Ausland begibt, um nachweislich einen Arbeitsplatz zu suchen oder um sich nachweislich beim Arbeitgeber vorzustellen oder um sich einer Ausbildung zu unterziehen, oder Umstände, die auf zwingenden familiären Gründen beruhen.(3) Auf Antrag des Arbeitslosen ist das Ruhen des Arbeitslosengeldes gemäß Absatz eins, Litera g, bei Vorliegen berücksichtigungswürdigen Umständen nach Anhörung des Regionalbeirates bis zu drei Monate während eines Leistungsanspruches (Paragraph 18,) nachzusehen. Berücksichtigungswürdige Umstände sind Umstände, die im

Interesse der Beendigung der Arbeitslosigkeit gelegen sind, insbesondere wenn sich der Arbeitslose ins Ausland begibt, um nachweislich einen Arbeitsplatz zu suchen oder um sich nachweislich beim Arbeitgeber vorzustellen oder um sich einer Ausbildung zu unterziehen, oder Umstände, die auf zwingenden familiären Gründen beruhen.

[...]

§ 40 AIVG Paragraph 40, AIVG

(1) Die Bezieher von Leistungen nach § 6 Abs. 1 Z 1 bis 5 sowie 7 bis 9 sind während des Leistungsbezuges bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes krankenversichert. Für diese Versicherung gelten die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die gesetzliche Krankenversicherung für Pflichtversicherte, soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen Abweichendes ergibt.(1) Die Bezieher von Leistungen nach Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer eins bis 5 sowie 7 bis 9 sind während des Leistungsbezuges bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes krankenversichert. Für diese Versicherung gelten die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die gesetzliche Krankenversicherung für Pflichtversicherte, soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen Abweichendes ergibt.

(2) Abweichend von Abs. 1 sind Personen, die während ihres letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau krankenversichert waren, bei dieser Versicherungsanstalt, sowie Bezieher, die während des letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei einer Betriebskrankenkasse krankenversichert waren, bei dieser Betriebskrankenkasse krankenversichert, wenn sie Arbeitslosengeld für eine Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 2 lit. b oder c oder für eine verlängerte Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 oder Umschulungsgeld erhalten. Dies gilt auch, wenn nach Erschöpfung der Bezugsdauer einer derartigen Leistung Notstandshilfe bezogen wird oder ein Anspruch auf Krankenversicherung gemäß § 34 besteht. Abweichend von Abs. 1 sind weiters Personen, die Bildungsteilzeitgeld beziehen, bei jenem Krankenversicherungsträger versichert, bei dem sie auf Grund ihres Arbeitsverhältnisses versichert sind.(2) Abweichend von Absatz eins, sind Personen, die während ihres letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau krankenversichert waren, bei dieser Versicherungsanstalt, sowie Bezieher, die während des letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei einer Betriebskrankenkasse krankenversichert waren, bei dieser Betriebskrankenkasse krankenversichert, wenn sie Arbeitslosengeld für eine Bezugsdauer gemäß Paragraph 18, Absatz 2, Litera b, oder c oder für eine verlängerte Bezugsdauer gemäß Paragraph 18, Absatz 5, oder Umschulungsgeld erhalten. Dies gilt auch, wenn nach Erschöpfung der Bezugsdauer einer derartigen Leistung Notstandshilfe bezogen wird oder ein Anspruch auf Krankenversicherung gemäß Paragraph 34, besteht. Abweichend von Absatz eins, sind weiters Personen, die Bildungsteilzeitgeld beziehen, bei jenem Krankenversicherungsträger versichert, bei dem sie auf Grund ihres Arbeitsverhältnisses versichert sind.

(3) Die Bezieher von Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie 7 bis 9 sind überdies während der Zeit zwischen dem Ende der Anspruchsberechtigung auf die Leistungen der Krankenversicherung und dem Beginn (Wiederbeginn) des Anspruches auf eine Leistung gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie 7 bis 9 bei fehlender Schutzfrist nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG für längstens sechs Wochen in gleicher Weise wie während der Schutzfrist des § 122 Abs. 2 ASVG krankenversichert(3) Die Bezieher von Leistungen gemäß Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer eins bis 3 sowie 7 bis 9 sind überdies während der Zeit zwischen dem Ende der Anspruchsberechtigung auf die Leistungen der Krankenversicherung und dem Beginn (Wiederbeginn) des Anspruches auf eine Leistung gemäß Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer eins bis 3 sowie 7 bis 9 bei fehlender Schutzfrist nach Paragraph 122, Absatz 2, Ziffer 2, ASVG für längstens sechs Wochen in gleicher Weise wie während der Schutzfrist des Paragraph 122, Absatz 2, ASVG krankenversichert

Fallbezogen ergibt sich daraus Folgendes:

Die Ehegattin XXXX der bP XXXX war im Zeitraum vom 19. April 2012 bis 31. Mai 2012 weder nach dem ASVG noch nach einer anderen gesetzlichen Vorschrift krankenversichert.Die Ehegattin römisch 40 der bP römisch 40 war im Zeitraum vom 19. April 2012 bis 31. Mai 2012 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 218,01 Euro 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 privaten Versicherungsanbieter (Donau) 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 218,01 Euro 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 privaten Versicherungsanbieter (Donau) 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 sich nach der Abmeldung beim AMS innerhalb der sechswöchigen Schutzfrist befand und damit krankenversichert gewesen wäre. Sie hätten auch keinen Antrag auf einen Zusatzbeitrag [gemeint wohl: auf Mitversicherung] gestellt.

Aus der unstreitigen Aktenlage ergibt sich, dass die Ehegattin am

17. und 18. 4. 2012 beim AMS Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezog, ebenso wieder ab dem 1.6.2012. Während des Leistungsbezuges aus der Arbeitslosenversicherung (17. u. 18.4.2012) war die Ehegattin im Rahmen des § 40 Abs 1 AIVG bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes krankenversichert. 17. und 18. 4. 2012 beim AMS Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezog, ebenso wieder ab dem 1.6.2012. Während des Leistungsbezuges aus der Arbeitslosenversicherung (17. u. 18.4.2012) war die Ehegattin im Rahmen des Paragraph 40, Absatz eins, AIVG bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes krankenversichert.

Im gegenständlichen Zeitraum 19.4.2012 bis 31.5.2012 war die Ehegattin im Ausland aufhältig und gem. § 16 Abs 1 lit g AIVG ruhte in dieser Zeit der Anspruch auf Leistung des Arbeitslosengeldes. Folglich bestand für die Zeit in der die Ehegattin keine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung bezog, auf Grundlage des AIVG auch keine gesetzliche Krankenversicherung, sondern hatte sie lediglich eine private Versicherung abgeschlossen. Im gegenständlichen Zeitraum 19.4.2012 bis 31.5.2012 war die Ehegattin im Ausland aufhältig und gem. Paragraph 16, Absatz eins, Litera g, AIVG ruhte in dieser Zeit der Anspruch auf Leistung des Arbeitslosengeldes. Folglich bestand für die Zeit in der die Ehegattin keine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung bezog, auf Grundlage des AIVG auch keine gesetzliche Krankenversicherung, sondern hatte sie lediglich eine private Versicherung abgeschlossen.

Bei der eingewendete sechswöchigen Schutzfrist handelt es sich um eine zeitlich befristete Einräumung von Anspruchsberechtigungen aus der Krankenversicherung für Personen die nicht mehr zum Kreis der Pflichtversicherten gehören um etwaige Schutzlücken zu schließen. In dieser Zeit besteht jedoch - wie hier gegenständlich - keine gesetzliche Krankenversicherung (vgl. Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm, Manz, Rz 14 zu § 122 ASVG) und wird daher die Verpflichtung der bP für die Ehegattin in diesem Zeitraum den Zusatzbeitrag gem. § 51d ASVG zu leisten nicht berührt. Bei der eingewendete sechswöchigen Schutzfrist handelt es sich um eine zeitlich befristete Einräumung von Anspruchsberechtigungen aus der Krankenversicherung für Personen die nicht mehr zum Kreis der Pflichtversicherten gehören um etwaige Schutzlücken zu schließen. In dieser Zeit besteht jedoch - wie hier gegenständlich - keine gesetzliche Krankenversicherung vergleiche Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm, Manz, Rz 14 zu Paragraph 122, ASVG) und wird daher die Verpflichtung der bP für die Ehegattin in diesem Zeitraum den Zusatzbeitrag gem. Paragraph 51 d, ASVG zu leisten nicht berührt.

Soweit sie einen Irrtum durch falsche oder missverständliche Beratung durch die Servicehotline einwendet, so ist anzumerken, dass die bP unstreitig einen "Fragebogen zur beitragspflichtigen Mitversicherung" erhielt in dem eindeutig darauf hingewiesen wird, dass im Falle der Nichtmitwirkung jedenfalls ein Zusatzbeitrag für Angehörige zwingend vorzuschreiben ist. Laut unstreitiger Aktenlage wurde dieser Fragebogen der XXXXGKK nicht übermittelt und konnte damit die Vorschreibung auch nicht überraschend erfolgen. Zudem ist die Vorschreibung des Zusatzbeitrages für Angehörige ex lege und nicht auf Antrag vorzunehmen und auch verschuldensunabhängig.

Allfällige Amsthaltungsansprüche in diesem Zusammenhang wären seitens der bP im Zivilrechtsweg geltend zu machen.

Die XXXXGKK hat der bP somit zu Recht den Zusatzbeitrag von EUR 218,01 vorgeschrieben.

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

Beitragsgrundlagen, Familienangehöriger, Mehrfachversicherung, Pflichtversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2014:L504.2005617.1.00

Zuletzt aktualisiert am

25.07.2014

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at