

TE Bvwg Erkenntnis 2020/4/29 W178 2218721-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 29.04.2020

Entscheidungsdatum

29.04.2020

Norm

B-KUVG §56

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W178 2218721-1/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Drin Maria PARZER als Einzelrichterin über die Beschwerde des Herrn XXXX XXXX gegen den Bescheid der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau(bvaeb), vormals BVA, Landesstelle für Wien, NÖ und Burgenland, vom 14.03.2019, AZ: 44/12-Sekr.-2019, betreffend Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung nach § 56 B-KUVG zu Recht:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Mit Bescheid vom 14.03.2019 stellte die bvaeb (vormals BVA) (in weiterer Folge: belangte Behörde) fest, dass Herr XXXX XXXX (in weiterer Folge: Beschwerdeführer - BF) im Zeitraum vom 01.09.2018 bis 01.01.2019 als Ehegatte der Frau XXXX nach § 56 B-KUVG Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Gesetz habe.

Laut Zentralem Melderegister sei er mit Frau XXXX verheiratet und habe seinen gewöhnlichen Wohnsitz in Österreich. Gemäß einer Mitteilung des damaligen Hauptverbandes der öst. Sozialversicherungsträger sei er vom 01.09.2018 bis 01.01.2019 keiner Pflichtversicherung unterlegen. Es seien daher die Voraussetzungen einer Mitversicherung bei seiner Ehegattin ex lege eingetreten.

2. Gegen den Bescheid erhob der BF fristgerecht Beschwerde. Es finde sich im Gesetz kein Hinweis auf eine verpflichtende Versicherung. Es werde der Begriff "Anspruch" verwendet, der die Möglichkeit einer (freiwilligen)

Inanspruchnahme beschreibe. Es sei eine willkürliche Entscheidung, hier eine Pflichtversicherung abzuleiten.

3. In der Stellungnahme im Zuge der Beschwerdevorlage an das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 06.05.2019 führt die belangte Behörde u.a. aus, dass die Anspruchsberechtigung bei Erfüllung der gesetzlich normierten Voraussetzungen unmittelbar ex lege eintrete.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der BF ist mit Frau XXXX verheiratet, hat seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich und wohnt mit seiner Ehegattin in einem gemeinsamen Haushalt.

Die Gattin des BF ist Versicherte bei der bvaeb.

Im Zeitraum 01.09.2018 bis 01.01.2019 unterlag der BF keiner Pflichtversicherung.

2. Beweiswürdigung:

Der Verfahrensgang und die Sachverhaltsfeststellungen konnten unmittelbar aufgrund der Aktenlage getroffen werden.

Die Feststellung, dass der BF im beschwerdegegenständlichen Zeitraum keiner gesetzlichen Krankenversicherung unterlag, ergibt sich aus einem Auszug aus den beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung gespeicherten Daten. Die Feststellungen sind unbestritten.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Gesetzliche Grundlagen:

B-KUVG:

§ 56

(1) Angehörige haben Anspruch auf die Leistungen, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und weder nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und für sie auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers, Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist. Der gewöhnliche Aufenthalt im Inland ist auch dann anzunehmen, wenn sich der (die) Angehörige

1. im Zusammenhang mit einem auf einem Dienstauftrag beruhenden Auslandsaufenthalt des Versicherten im Ausland oder

2. an dem in einem Grenztort (§ 1 Abs. 4) befindlichen Wohnsitz des Versicherten aufhält.

(2) Als Angehörige gelten:

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

(9) Eine im Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 bis 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

a) einer Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Abs. 1 GSVG von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, oder

b) zu den im § 4 Abs. 2 Z 2 GSVG genannten Personen gehört, oder

c) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung angeführt ist, oder

d) eine Pension nach dem in lit. c genannten Bundesgesetz bezieht, oder

e) in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz einbezogen ist oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder dem Notarversorgungsgesetz bezieht oder

f) einer Berufsgruppe angehört, die nach § 5 Abs. 1 auch von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen ist, und eine Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung bezieht. Besondere Pensionsleistungen nach den §§ 20c, 20d und 20e FSVG gelten als Versorgungsleistungen.

(10) Eine im Abs. 2 und Abs. 3 sowie Abs. 6 bis 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet, oder eine Pension auf Grund dieser Erwerbstätigkeit bezieht; dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension auf Grund dieser Beschäftigung.

§ 20b

(1) Für Angehörige (§ 56) ist ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4% der für den Versicherten (die Versicherte) heranzuziehenden Beitragsgrundlage (des Ruhegenusses bzw. der Pension) zu leisten. 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. Für das Verfahren zur Eintreibung des Zusatzbeitrages gilt § 64 ASVG sinngemäß. Davon abweichend ist bei Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 1, Z 2, Z 7 bis 12, Z 14 lit. b, Z 17 und Z 18 auf Antrag der Zusatzbeitrag vom jeweiligen Bezug, vom jeweiligen Ruhe(Versorgungs)bezug bzw. von der jeweiligen Pension (Pensionssonderzahlung) einzubehalten und von der zuständigen Körperschaft/Einrichtung oder vom zuständigen Pensionsversicherungsträger an die Versicherungsanstalt zu überweisen.

3.3. Zu A) Abweisung der Beschwerde:

Strittig ist aus Sicht des BF, ob die Anspruchsberechtigung als Angehöriger aus der "Mitversicherung" im Sinne des § 56 Abs 1 B-KUVG auf freiwilliger Basis - per Antrag - begründet werden kann oder ob diese von Gesetzes wegen bei Vorliegen der Voraussetzungen eintritt, wie die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid argumentiert:

Wie die bvaeb zu Recht anführt, liegen beim BF die Voraussetzungen gemäß § 56 B-KUVG für eine Anspruchsberechtigung auf Leistungen vor, sodass unabhängig vom Parteiwillen die "Mitversicherung" eintrat. Eines Antrages des BF bedarf es dafür nicht. Es kommt nicht darauf an, ob der Beschwerdeführer diese Leistungsberechtigung in Anspruch nehmen will, bei Bedarf hat er jedenfalls ein Recht auf Leistungen.

Es besteht somit keine Wahlfreiheit oder bloße Option zur Selbstversicherung, vgl. Sonntag, ASVG 9 § 51d Rz 1. Der Zusatzbeitrag hängt also nicht von einem Antrag auf Mitversicherung ab.

Auf den BF trifft keiner der in Abs. 9 und 10 des § 56 B-KUVG genannten Gründe zu, die eine Anspruchsberechtigung ausschließen.

Die Anspruchsberechtigung nach § 56 B-KUVG führt dazu, dass ein Zusatzbeitrag für Angehörige von der Versicherten eingehoben wird. Ohne, dass diese Beitragspflicht nach § 20b B-KUVG Gegenstand dieses Verfahrens wäre, führt das Gericht an, dass der VfGH - zur gleichlautenden Bestimmung § 51d ASVG - mit Beschluss vom 14.12.2001, B 998/01, B 998/01 (VfSlg 16.381), keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch Vorschreibung eines Zusatzbeitrages zur Krankenversicherung für die Mitversicherte gesehen hat.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Absehen von 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.

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde nicht beantragt.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG konnte das Gericht von der Verhandlung absehen, weil der maßgebliche Sachverhalt geklärt ist. Die Schriftsätze der Parteien und die Akten des Verfahrens lassen erkennen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt. Vielmehr erschien der Sachverhalt zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides aus der Aktenlage geklärt. Dem steht auch Art 6 Abs. 1 EMRK nicht entgegensteht, vgl. dazu auch zuletzt das Erkenntnis des VfGH vom 21.02.2019, Ra 2019/08/0027.

3.4. Zu B) Zur 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. 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.

Die beschwerdegegenständliche Fragestellung lässt sich aufgrund klarer gesetzlicher Bestimmungen beantworten.

Schlagworte

Angehörigeneigenschaft Anspruchsberechtigter ex lege - Wirkung Krankenversicherung Mitversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W178.2218721.1.00

Im RIS seit

28.07.2020

Zuletzt aktualisiert am

28.07.2020

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at