

TE Bvg Erkenntnis 2020/8/25 W156 2223309-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 25.08.2020

Entscheidungsdatum

25.08.2020

Norm

B-VG Art133 Abs4

GSVG §10

GSVG §27

GSVG §32

Spruch

W156 2229568-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Mag. Alexandra KREBITZ als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , vertreten durch die Wirtschaftskammer Niederösterreich, gegen den Bescheid der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) vom 04.07.2019, ZI XXXX , nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 23.06.2020 zu Recht erkannt:

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 04.07.2019 stellte die SVS (damalige SVA) fest, dass 1) seit 01.07.2017 eine Familienversicherung für den am 30.04.1997 geborenen Sohn besteht und 2) die Beiträge zur Familienversicherung von 01.07.2017 bis 31.12.2017 195,42 Euro, von 01.01.2018 bis 31.12.2018 402,12 Euro und von 01.01.2019 bis 30.06.2019 205,08 Euro betragen.

Begründet wurde der Bescheid damit, dass der Beschwerdeführer am 30.06.2017 die Familienversicherung ab dem nächsten Monatsersten beantragt habe. Am 04.02.2019 habe der Beschwerdeführer einen neuerlichen Antrag auf

Familienversicherung gestellt. Der Beschwerdeführer habe die Stornierung der Versicherungsbeiträge für den Zeitraum 01.07.2017 bis 28.02.2019 beantragt.

2. Der Beschwerdeführer brachte gegen den Bescheid fristgerecht Beschwerde im Wege seiner ausgewiesenen Vertretung ein. Der Bescheid sei unrichtig. Es sei richtig, dass der Beschwerdeführer am 30.06.2017 die Familienversicherung ab dem nächsten Monatsersten beantragt habe. Am 04.02.2019 habe sein Sohn zum Arzt müssen, dabei habe sich herausgestellt, dass er keinen Krankenversicherungsschutz hatte. Daher habe der Beschwerdeführer am selben Tag nochmals einen Antrag gestellt, da sein erster Antrag offenbar nicht berücksichtigt worden sei. Der Beschwerdeführer habe im 2. Quartal 2019 eine rückwirkende Vorschreibung ab dem 01.07.2017 erhalten, diese Vorschreibung werde angefochten.

3. Am 23.06.2020 fand eine öffentliche mündliche Verhandlung vor dem BVwG statt. Die SVS erklärte, dass es bei der Eintragung nach dem ersten Antrag einen Fehler gegeben habe und deshalb der Sohn des Beschwerdeführers als nicht versichert geführt worden sei. Erst nach dem zweiten Antrag habe man den Fehler bemerkt. In einem Schreiben an den Beschwerdeführer, dass sein Sohn ab dem 13.07.2019 versichert sei, sei ein weiterer Fehler passiert, es hätte 2017 laufen müssen.

Der Antrag auf Aufrechnung von bereits entrichteter Vorschreibungen mit künftigen Beiträgen wurde zurückgezogen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Sohn des Beschwerdeführers lebt mit diesem seit 02.05.2002 im gemeinsamen Haushalt.

Am 30.06.2017 brachte der Beschwerdeführer unbestritten einen Antrag auf Familienversicherung für seinen Sohn ab dem nächsten Monatsersten ein.

Durch einen Eintragungsfehler der belangten Behörde schien der Sohn des Beschwerdeführers jedoch weiterhin als nicht krankenversichert auf.

Nachdem dieser Umstand im Zuge eines Arztbesuches bekannt wurde, stellte der Beschwerdeführer einlangend am 04.02.2019 einen neuerlichen Antrag auf Familienversicherung.

2. Beweiswürdigung:

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich aus dem Akteninhalt und auch der durchgeführten mündlichen Verhandlung.

Der Eintragungsfehler nach Einlangen des Erstantrages im Jahr 2017 wurde vom Vertreter der belangten Behörde eingestanden.

Durch einen weiteren Fehler der belangten Behörde wurde dem Beschwerdeführer in einem Schreiben vom 13.02.2019 mitgeteilt, der Sohn sei ab dem 01.07.2019 als Angehöriger versichert. Gemeint war jedoch, dass der Sohn ab dem 01.07.2017 versichert sei.

Der Antrag, dass die bereits vom Beschwerdeführer bezahlten Vorschreibungen mit künftigen Beiträgen aufgerechnet werde, wurde in der mündlichen Verhandlung zurückgezogen.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Materiellrechtliche Bestimmungen (GSVG):

§ 10 (1) Durch die Satzung kann bestimmt werden, dass Pflichtversicherte gemäß § 2 und § 3 Abs. 1 und Weiterversicherte gemäß § 8 unter den im Abs. 2 vorgesehenen Voraussetzungen eine Familienversicherung abschließen können für

1. den Ehegatten, soweit es sich um Personen handelt, die gemäß § 83 Abs. 6 oder Abs. 7 nicht als Angehörige gelten;

2. Verwandte in auf- und absteigender Linie, ausgenommen Kinder (§ 83 Abs. 2), und in der Seitenlinie bis zum zweiten Grad oder mit dem (der) Versicherten verschwägerte Personen gleichen Grades;

(2) Der Abschluss einer Familienversicherung gemäß Abs. 1 ist nur für Personen zulässig, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und die weder nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes noch nach anderen

gesetzlichen Vorschriften selbst krankenversichert sind und für die auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.

(3) Die Familienversicherung beginnt mit dem auf die Anmeldung nächstfolgenden Monatsersten. Wird jedoch eine Familienversicherung innerhalb von vier Wochen nach Zustellung der Verständigung des Versicherungsträgers über den Eintritt der Pflichtversicherung angemeldet, so beginnt die Familienversicherung, sofern dies ausdrücklich beantragt wird, mit dem Tag des Eintrittes der Pflichtversicherung. Für das Ende der Familienversicherung gilt § 9 Abs. 3 entsprechend. Wird die Familienversicherung für Personen abgeschlossen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz bestanden hat, so schließt die Familienversicherung zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn die Anmeldung zur Familienversicherung binnen sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung erfolgt und dies beantragt wird. (....)

§ 27 (1) Die Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 haben für die Dauer der Pflichtversicherung

1. als Beitrag zur Krankenversicherung 7,65%,
(....)

der Beitragsgrundlage zu leisten. Zahlungen, die von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem Versicherungsträger oder aus Mitteln des Künstler-Sozialversicherungsfonds geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen. (....)

§ 32 (1) Versicherte, die nach § 10 eine Familienversicherung oder nach § 11a eine Versicherung eingetragener Partner/eingetragener Partnerinnen abgeschlossen haben, haben für die Dauer dieser Versicherung den Beitrag nach Maßgabe des Abs. 2 zu entrichten (Familien- oder Partnerbeitrag).

(2) Der Beitrag gemäß Abs. 1 beträgt für Familienangehörige im Sinne des § 10 Abs. 1 und für eingetragene Partner/eingetragene Partnerinnen im Sinne des § 11a

- a) vor Vollendung des 18. Lebensjahres 25 vH,
- b) nach Vollendung des 18. Lebensjahres ... 100 vH,

des jeweiligen Beitrages des Pflichtversicherten. Hierbei sind für pflichtversicherte Pensionisten/Pensionistinnen (§ 3 Abs. 1) die für Pflichtversicherte nach § 27 Abs. 1 Z 1 geltenden Beitragshundertsätze auf die Pension einschließlich der Zuschüsse und Ausgleichszulagen anzuwenden.

3.2. Zu A) Abweisung der Beschwerde:

Nicht strittig ist die Höhe der vorgeschriebenen Beiträge. Auch die Prüfung durch das BVwG hat keine offenkundigen Fehler in der Berechnung ergeben.

Strittig ist jedoch die Vorschreibung von Beiträgen für jenen Zeitraum, in dem der Sohn des Beschwerdeführers trotz unstrittig eingebrachten Antrages auf Familienversicherung im System der Beschwerdeführerin als „nicht krankenversichert“ geführt wurde.

Auch wenn fallbezogen durch eine Verkettung von Fehlern der Sohn des Beschwerdeführers nach außen als nicht versichert erschien und auch keine Beiträge vom Beschwerdeführer eingehoben wurden, so ist durch den ersten Antrag auf Familienversicherung mit 30.06.2017 eine solche mit 01.07.2017 im Sinne des § 10 GSVG zustande gekommen.

Die belangte Behörde wäre im Anlassfall aufgrund des unstrittig eingelangten Antrages verpflichtet gewesen, eine Versicherungsleistung zu erbringen.

Die vom Beschwerdeführer geforderte rückwirkende Stornierung des Erstantrages ist von Gesetzes wegen nicht vorgesehen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4. 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.

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.

Im Übrigen treffen §§ 10, 27 und 32 GSVG eine klare Regelung (im Sinne der Entscheidung des OGH vom 22.03.1992⁵ Ob 105/90), weshalb keine Rechtsfrage grundsätzlicher Bedeutung vorliegt.

Das Bundesverwaltungsgericht hat sich bei der Rechtsfrage des Anspruches von Angehörigen auf Leistung aus der Krankenversicherung und die dafür zu entrichtenden Beiträge an der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bzw. am einschlägigen Gesetzeswortlaut orientiert. Das Bundesverwaltungsgericht hatte daher die ordentliche Revision für unzulässig zu erklären.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Beitagspflicht Familienversicherung Krankenversicherung offenkundige Unrichtigkeit rückwirkende Rechtsgestaltung Zeitraumbezogenheit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W156.2223309.1.00

Im RIS seit

09.02.2021

Zuletzt aktualisiert am

09.02.2021

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at