

2866/AB XXII. GP

Eingelangt am 10.06.2005

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit und Frauen

Anfragebeantwortung

MARIA RAUCH-KALLAT

BUNDESMINISTERIN FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN



Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

GZ: 11.001/62-I/A/3/2005

Wien, am 9. Juni 2005

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 2880/J der Abgeordneten Mag. Maier und GenossInnen wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

Einleitend darf ich darauf hinweisen, dass nach einhelliger Aussage aller Krankenversicherungsträger bisher keine Fälle aufgetreten sind, in denen mehrere Ehegattinnen Krankenversicherungsansprüche als Angehörige eines Versicherten geltend gemacht haben.

Weiters möchte ich vorab festhalten, dass die Frage der Anspruchsberechtigung für mehrere Ehegatten/Ehegattinnen (nach dem österreichischen Recht kann sich die Frage nicht nur auf Ehefrauen beziehen), allein auf Grund der geltenden gesetzlichen Regelungen zu beantworten ist und keine Frage der Haltung der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes sein kann. Die Praxis hat die gesetzlichen Vorgaben umzusetzen.

Nach dem System des ASVG (bzw. der Sonderversicherungsgesetze GSVG und BSVG) haben die Versicherten für bestimmte Angehörige – unter anderem nach § 123 Abs. 2 Z 1 ASVG und den entsprechenden Bestimmungen der Parallelgesetze auch für den Ehegatten/die Ehegattin - unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung. Das B-KUVG statuiert einen eigenständigen Leistungsanspruch der Angehörigen von Versicherten.

Innerhalb der Sozialversicherung gibt es zur Frage der Anspruchsberechtigung für mehrere Ehegatten/Ehegattinnen unterschiedliche Auffassungen.

Die Krankenversicherungsträger vertreten in großer Mehrheit die Ansicht, dass Zweit- und Drittfrauen nach der geltenden Rechtslage nicht als anspruchsberechtigte Angehörige mitversichert sein können. Sie begründen dies damit, dass gemäß § 123 Abs.2 Z 1 ASVG „*der Ehegatte*“, d.h. nur eine Person, anspruchsberechtigt sein kann. (Unbestritten sind damit aber jedenfalls - trotz der Verwendung ausschließlich der männlichen Form - beide Geschlechter gemeint.)

Andere Träger gehen von der Rechtsmeinung des Bundesministeriums für Justiz aus, nach der sich niemand auf die Nichtigkeit einer Ehe berufen kann, solange nicht eine gerichtliche Nichtigerklärung erfolgt ist, und gelangen so zum Ergebnis, dass bis zur gerichtlichen Klärung der Gültigkeit der Ehe(n) auch die Anspruchsberechtigung mehrerer Ehegatten möglich ist.

In Österreich besteht grundsätzlich das verfassungsrechtliche Gebot der Einehe. Der OGH hat in seiner Entscheidung 7 Ob 600/86 vom 10.7.1986 ausgesprochen, dass neben den verfassungsrechtlich geschützten Grundwertungen auch die Einehe zu den geschützten Grundwertungen des österreichischen Rechtes zählt wie sie durch die Vorbehaltsklausel des § 6 IPRG – ordre public - anerkannt sind. Der Hauptverband vertritt daher zu dieser Frage die Ansicht, dass jeweils nur ein Ehegatte/eine Ehegattin als anspruchsberechtigte/r Angehörige/r nach § 123 ASVG anzusehen ist, zumal davon auszugehen ist, dass „*Ehegatte/Ehegattin*“ lediglich jene Person ist, die nach den geltenden innerstaatlichen zivilrechtlichen Regeln in einer aufrechten „Ehe“ mit dem/der Versicherten lebt.

Die Anspruchsberechtigung für Kinder hängt nicht von der Frage der (Nicht)Anerkennung einer Ehe zwischen ihren Eltern ab, sondern der Anspruch für sie lässt sich immer selbstständig ableiten (vgl. § 123 Abs.2 Z 3 bis 6 ASVG). Für Kinder des/der betroffenen Versicherten ist unter den Voraussetzungen des § 123 ASVG daher jedenfalls diese/r anspruchsberechtigt, da sich die Anspruchsberechtigung auf die Abstammung vom/von der Versicherten stützt und nicht von einer sonstigen Legitimation abhängt.

Frage 4:

Eine freiwillige Krankenversicherung ist im Rahmen des ASVG nach den allgemeinen Regeln des § 16 ASVG möglich. Diese Versicherung steht nach den dort genannten Voraussetzungen allen Personen offen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind und daher auch etwaigen Zweit- und Drittehefrauen. Im B-KUVG gibt es die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung nicht. Im BSVG ist nur eine Weiterversicherung in der Krankenversicherung vorgesehen. Für Zweit- und Dritt-Ehegatten von GSVG - Versicherten sind die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nach § 10 GSVG nicht erfüllt.

Frage 5:

Diesbezüglich stehen mir keine Daten zur Verfügung.

Frage 6:

Eine Definition des Begriffes „Ehegatte/Ehegattin“ findet sich im ASVG und den Parallelgesetzen nicht. Die Frage, ob jemand Ehegatte/Ehegattin ist, ist somit nach den bürgerlichrechtlichen Vorschriften zu beantworten. Des weiteren verweise ich auf die Beantwortung der Fragen 1-3.

Fragen 7 bis 9:

Ich weise darauf hin, dass diese Fragen in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Justiz fallen.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin