

TE Vwgh Erkenntnis 2012/7/11 2009/08/0257

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.07.2012

Index

40/01 Verwaltungsverfahren;

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

Norm

ASVG §49 Abs3 Z11;

AVG §18 Abs4;

AVG §82a;

1. ASVG § 49 heute
2. ASVG § 49 gültig ab 01.01.2027 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2026
3. ASVG § 49 gültig von 01.01.2025 bis 31.12.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2024
4. ASVG § 49 gültig von 01.07.2024 bis 31.12.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 46/2024
5. ASVG § 49 gültig von 01.05.2024 bis 30.06.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 46/2024
6. ASVG § 49 gültig von 01.01.2024 bis 30.04.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 200/2023
7. ASVG § 49 gültig von 01.01.2024 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 152/2023
8. ASVG § 49 gültig von 01.01.2024 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2023
9. ASVG § 49 gültig von 23.12.2023 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 152/2023
10. ASVG § 49 gültig von 01.01.2023 bis 22.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 236/2022
11. ASVG § 49 gültig von 01.07.2022 bis 31.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 108/2022
12. ASVG § 49 gültig von 01.07.2022 bis 30.06.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 93/2022
13. ASVG § 49 gültig von 01.01.2022 bis 30.06.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 238/2021
14. ASVG § 49 gültig von 31.12.2021 bis 31.12.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 238/2021
15. ASVG § 49 gültig von 01.07.2021 bis 30.12.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 114/2021
16. ASVG § 49 gültig von 01.01.2021 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2021
17. ASVG § 49 gültig von 01.07.2020 bis 31.12.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 54/2020
18. ASVG § 49 gültig von 05.04.2020 bis 30.06.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 23/2020
19. ASVG § 49 gültig von 01.01.2020 bis 04.04.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
20. ASVG § 49 gültig von 17.05.2018 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/2018
21. ASVG § 49 gültig von 01.01.2018 bis 16.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2017
22. ASVG § 49 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
23. ASVG § 49 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 118/2015
24. ASVG § 49 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
25. ASVG § 49 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/2013

26. ASVG § 49 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
27. ASVG § 49 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009
28. ASVG § 49 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2009
29. ASVG § 49 gültig von 01.08.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
30. ASVG § 49 gültig von 01.01.2009 bis 31.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
31. ASVG § 49 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
32. ASVG § 49 gültig von 10.07.2007 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2007
33. ASVG § 49 gültig von 01.07.2007 bis 09.07.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 31/2007
34. ASVG § 49 gültig von 01.01.2005 bis 30.06.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2006
35. ASVG § 49 gültig von 01.09.2002 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
36. ASVG § 49 gültig von 01.07.2002 bis 31.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2002
37. ASVG § 49 gültig von 01.01.2002 bis 30.06.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
38. ASVG § 49 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
39. ASVG § 49 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
40. ASVG § 49 gültig von 06.01.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2001
41. ASVG § 49 gültig von 01.01.1998 bis 05.01.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
42. ASVG § 49 gültig von 01.08.1996 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996

1. AVG § 18 heute
2. AVG § 18 gültig ab 01.01.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2008
3. AVG § 18 gültig von 01.03.2004 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 10/2004
4. AVG § 18 gültig von 01.01.2002 bis 29.02.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 137/2001
5. AVG § 18 gültig von 01.01.1999 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 158/1998
6. AVG § 18 gültig von 01.07.1995 bis 31.12.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995
7. AVG § 18 gültig von 01.02.1991 bis 30.06.1995

1. AVG § 82a gültig von 01.01.2008 bis 28.02.2013 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 33/2013

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Müller und die Hofräte Dr. Strohmayer, Dr. Lehofer und Dr. Doblinger als Richter sowie die Hofrätin Dr. Julcher als Richterin, im Beisein der Schriftführerin Mag. Peck, über die Beschwerde der T AG in I, vertreten durch Dr. Alfons Klaunzer, Rechtsanwalt in 6020 Innsbruck, Anichstraße 6, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Tirol vom 21. September 2009, Zl. Vd-SV-1001-1-545-15, betreffend Beitragsnachverrechnung (mitbeteiligte Partei: Tiroler Gebietskrankenkasse in 6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2-4), zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Müller und die Hofräte Dr. Strohmayer, Dr. Lehofer und Dr. Doblinger als Richter sowie die Hofrätin Dr. Julcher als Richterin, im Beisein der Schriftführerin Mag. Peck, über die Beschwerde der T AG in römisch eins, vertreten durch Dr. Alfons Klaunzer, Rechtsanwalt in 6020 Innsbruck, Anichstraße 6, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Tirol vom 21. September 2009, Zl. Vd-SV-1001-1-545-15, betreffend Beitragsnachverrechnung (mitbeteiligte Partei: Tiroler Gebietskrankenkasse in 6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2-4), zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes aufgehoben.

Der Bund hat der beschwerdeführenden Partei Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.106,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen. Das Mehrbegehren wird abgewiesen.

Begründung

Mit dem angefochtenen, im Instanzenzug ergangenen Bescheid sprach die belangte Behörde aus, dass die beschwerdeführende Partei verpflichtet sei, ausständige Beiträge in der Höhe von EUR 113.832,79 an die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse zu entrichten. Dem legte sie folgenden unstrittigen Sachverhalt zu Grunde:

Im Zuge einer am 28. August 2008 durchgeführten Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben im Zeitraum 1. Jänner 2003 bis 31. Dezember 2007 sei festgestellt worden, dass die beschwerdeführende Partei an ihre Dienstnehmer Krankenkostenzuschüsse bezahlt habe, ohne dafür Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten. Diese Vergütung hätten

Dienstnehmer erhalten, die vor dem 1. April 2005 ihr Dienstverhältnis begründet hatten. In einem solchen Fall sei der Zuschuss auch an ehemalige Mitarbeiter im Ruhestand bezahlt worden. Die Leistungen seien gegen jederzeitigen Widerruf gewährt worden, eine Betriebsvereinbarung darüber gebe es nicht. Für die sachgerechte Handhabung des Zuschusses gebe es einen internen Arbeitsbehelf. Demnach sei eine Vergütung nur für den Fall in Betracht gekommen, dass die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse oder ein anderer Versicherungsträger zuvor eine Leistung gewährt gehabt habe, sofern es sich um ärztliche oder diesen gleichgestellte Leistungen aus der Krankenversicherung oder Heilbehelfe handelte. Es habe Zuschüsse etwa für Akupunkturen und Hydrotherapien, für Hörgeräte, Kontaktlinsen, zahnärztliche Leistungen und für Physiotherapien gegeben, grundsätzlich jedoch nicht für Medikamente, Krankentransporte, Impfungen oder Schönheitsoperationen. Für bestimmte Fälle habe die beschwerdeführende Partei eine Obergrenze der Kostenerstattung festgelegt. Ein Zuschuss sei im Übrigen erst bei Überschreiten einer Bagatellgrenze in der Höhe von (im geprüften Zeitraum) EUR 65,41 gewährt worden. Wenn die Differenz zwischen dem für die (ärztliche) Leistung zu tragenden Aufwand und dem vom Versicherungsträger erstatteten Betrag bzw. dem "Krankenkassentarif" über diesem Betrag gelegen sei, habe der Dienstnehmer zwei Drittel des von ihm vorschussweise getragenen Aufwandes erhalten (abzüglich des von der Gebietskrankenkasse erstatteten Betrages); für nahe Angehörige sei die Hälfte dieses Aufwandes bezahlt worden. Sei der vom Dienstnehmer zu zahlende Aufwand über einem Betrag in der Höhe von ca. EUR 1.800,-- gelegen, habe er ein Voransuchen an die beschwerdeführende Partei stellen müssen und sei in der Folge schriftlich verständigt worden, ob ein Krankenkostenzuschuss gewährt würde oder nicht. Damit sollte der Dienstnehmer nicht im Ungewissen gelassen werden, ob er einen Kostenzuschuss erhalte, bzw. die Möglichkeit erhalten, sich auf eine mögliche finanzielle Belastung einzustellen. Bei der Gewährung des Kostenzuschusses sei nicht nach dem Familienstand, der Anzahl der Kinder und ähnlichen Kriterien unterschieden worden. Ebenso sei die finanzielle Situation des Dienstnehmers nicht geprüft worden. In den Jahreslohnkonten sei der an die jeweiligen Dienstnehmer gewährte Krankenkostenzuschuss ausgewiesen gewesen. Die beschwerdeführende Partei habe für die von ihr als "sonstige Bezüge" behandelten Zuschüsse Lohnsteuer, nicht jedoch Beiträge zur Sozialversicherung abgeführt.

Weiter führte die belangte Behörde aus, dass die Krankenkostenzuschüsse den Dienstnehmern "zumindest einmal im Kalenderjahr bzw. während des entscheidungswesentlichen Zeitraums", somit in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen regelmäßig gewährt worden seien, wobei die Gewährung der Zuschüsse von den oben dargestellten Bedingungen abhängig gewesen sei. Damit seien die ausbezahlten Krankenkostenzuschüsse als Sonderzahlungen im Sinn des § 49 Abs. 2 ASVG zu werten. Weiter führte die belangte Behörde aus, dass die Krankenkostenzuschüsse den Dienstnehmern "zumindest einmal im Kalenderjahr bzw. während des entscheidungswesentlichen Zeitraums", somit in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen regelmäßig gewährt worden seien, wobei die Gewährung der Zuschüsse von den oben dargestellten Bedingungen abhängig gewesen sei. Damit seien die ausbezahlten Krankenkostenzuschüsse als Sonderzahlungen im Sinn des Paragraph 49, Absatz 2, ASVG zu werten.

Es gelte jedoch zu prüfen, ob die Voraussetzungen gemäß § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG vorlägen. Der Fall einer freiwilligen sozialen Zuwendung an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen von Dienstnehmern (§ 49 Abs. 3 Z 11 erster und zweiter Fall ASVG) liege unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht vor, weil die Zahlung an individuell bezeichnete Dienstnehmer erfolge. Es sei daher zu beurteilen, ob die für solche Zuwendungen in § 49 Abs. 3 Z 11 vierter Fall ASVG normierten Tatbestandsmerkmale erfüllt seien. Soziale Zuwendungen im Sinn dieser Bestimmung seien nur jene Leistungen des Dienstgebers, die ihren Grund in der diesem obliegenden Fürsorgepflicht hätten und aus Anlass eines durch Ereignisse in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers hervorgerufenen Notstandes oder im Hinblick auf eine durch ein solches Ereignis geschwächte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit gewährt würden. Es könne dahingestellt bleiben, ob der im Einzelfall geleistete Krankenkostenzuschuss von der dem Dienstgeber obliegenden Fürsorgepflicht umfasst sei oder nicht, denn es mangle im konkreten Fall an einer durch einen besonderen Anlass in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers hervorgerufenen Notlage oder im Hinblick auf eine durch ein solches Ereignis geschwächten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Unter das Tatbestandsmerkmal "aus einem besonderen Anlass" könne nicht eine Krankenbehandlung oder Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, auf die alle nach dem ASVG pflichtversicherten Dienstnehmer (oder nahe Angehörige) einen Anspruch hätten, subsumiert werden, sondern nur Fälle, bei denen außergewöhnlich hohe Krankenkosten die Gewährung eines einmaligen Kostenbeitrages als Ausgleich zu einem niedrigen Bezug rechtfertigen könnten. Dies sei in den Fällen, in denen die Bagatellgrenze von EUR 65,41 in

geringfügigem Ausmaß überschritten werde oder es um Dienstnehmer gehe, die ein Einkommen nahezu im Ausmaß der Höchstbeitragsgrundlage bezögen, jedenfalls nicht der Fall. Im Übrigen bringe die beschwerdeführende Partei selbst vor, dass bei der Gewährung der gegenständlichen Vergütung die finanzielle Situation und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des jeweiligen Dienstnehmers grundsätzlich nicht geprüft werde. Als eine aus sozialen Erwägungen aus besonderem Anlass erbrachte Zuwendung im Sinn des § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG könne der Krankenkostenzuschuss daher nicht angesehen werden. Es gelte jedoch zu prüfen, ob die Voraussetzungen gemäß Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG vorlägen. Der Fall einer freiwilligen sozialen Zuwendung an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen von Dienstnehmern (Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, erster und zweiter Fall ASVG) liege unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht vor, weil die Zahlung an individuell bezeichnete Dienstnehmer erfolge. Es sei daher zu beurteilen, ob die für solche Zuwendungen in Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, vierter Fall ASVG normierten Tatbestandsmerkmale erfüllt seien. Soziale Zuwendungen im Sinn dieser Bestimmung seien nur jene Leistungen des Dienstgebers, die ihren Grund in der diesem obliegenden Fürsorgepflicht hätten und aus Anlass eines durch Ereignisse in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers hervorgerufenen Notstandes oder im Hinblick auf eine durch ein solches Ereignis geschwächte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit gewährt würden. Es könne dahingestellt bleiben, ob der im Einzelfall geleistete Krankenkostenzuschuss von der dem Dienstgeber obliegenden Fürsorgepflicht umfasst sei oder nicht, denn es mangle im konkreten Fall an einer durch einen besonderen Anlass in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers hervorgerufenen Notlage oder im Hinblick auf eine durch ein solches Ereignis geschwächten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Unter das Tatbestandsmerkmal "aus einem besonderen Anlass" könne nicht eine Krankenbehandlung oder Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, auf die alle nach dem ASVG pflichtversicherten Dienstnehmer (oder nahe Angehörige) einen Anspruch hätten, subsumiert werden, sondern nur Fälle, bei denen außergewöhnlich hohe Krankenkosten die Gewährung eines einmaligen Kostenbeitrages als Ausgleich zu einem niedrigen Bezug rechtfertigen könnten. Dies sei in den Fällen, in denen die Bagatellgrenze von EUR 65,41 in geringfügigem Ausmaß überschritten werde oder es um Dienstnehmer gehe, die ein Einkommen nahezu im Ausmaß der Höchstbeitragsgrundlage bezögen, jedenfalls nicht der Fall. Im Übrigen bringe die beschwerdeführende Partei selbst vor, dass bei der Gewährung der gegenständlichen Vergütung die finanzielle Situation und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des jeweiligen Dienstnehmers grundsätzlich nicht geprüft werde. Als eine aus sozialen Erwägungen aus besonderem Anlass erbrachte Zuwendung im Sinn des Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG könne der Krankenkostenzuschuss daher nicht angesehen werden.

Außerdem müsse die Voraussetzung der Einmaligkeit im Gegensatz zur Regelmäßigkeit erfüllt sein. Die von der beschwerdeführenden Partei gehandhabte Praxis zeige, dass jeder (auch ehemalige) Dienstnehmer, der ein Ansuchen auf Kostenerstattung stelle, bei Erfüllung der festgelegten Voraussetzungen "in einem Kalenderjahr bzw. im entscheidungsrelevanten Zeitraum" mehrere Male einen Krankenkostenzuschuss erhalten habe. So sei beispielsweise dem Dienstnehmer A. im Jahr 2004 kein und in den Jahren 2005, 2006 und 2007 je einmal ein Krankenkostenzuschuss ausbezahlt worden, dem Dienstnehmer J. im Jahr 2004 zweimal und in den Jahren 2005, 2006 und 2007 je einmal. Damit könne jeder Dienstnehmer zu jeder Zeit damit rechnen, im Krankheitsfall oder für eine im Leistungskatalog angeführte Leistung eine Vergütung zu erhalten. Die Gewährung der gegenständlichen Vergütung sei nicht auf einen einmaligen, außergewöhnlich hohe Kosten verursachenden Krankheitsfall beschränkt.

Im konkreten Fall könnten daher die regelmäßig gewährten Krankenkostenzuschüsse, wobei sich eine gelockerte Regelmäßigkeit der Wiederkehr aus der Art des Anlasses ergebe, nicht unter die Ausnahmebestimmung gemäß § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG subsumiert werden. Im konkreten Fall könnten daher die regelmäßig gewährten Krankenkostenzuschüsse, wobei sich eine gelockerte Regelmäßigkeit der Wiederkehr aus der Art des Anlasses ergebe, nicht unter die Ausnahmebestimmung gemäß Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG subsumiert werden.

Mit dem erstinstanzlichen Bescheid seien jedoch für die Krankenkostenzuschüsse zu Unrecht allgemeine Beiträge für laufendes Entgelt nach § 49 Abs. 1 ASVG statt Sonderbeiträgen für Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2 ASVG nachverrechnet worden; außerdem sei - so die belangte Behörde mit näherer Begründung - hinsichtlich des Zeitraums 1. Jänner 2003 bis 31. Juli 2005 bereits Verjährung eingetreten. Der vorgeschriebene Betrag sei daher um EUR 99.600,58 auf den im Spruch genannten Betrag herabzusetzen. Mit dem erstinstanzlichen Bescheid seien jedoch für die Krankenkostenzuschüsse zu Unrecht allgemeine Beiträge für laufendes Entgelt nach Paragraph 49, Absatz eins, ASVG statt Sonderbeiträgen für Sonderzahlungen nach Paragraph 49, Absatz 2, ASVG nachverrechnet worden;

außerdem sei - so die belangte Behörde mit näherer Begründung - hinsichtlich des Zeitraums 1. Jänner 2003 bis 31. Juli 2005 bereits Verjährung eingetreten. Der vorgeschriebene Betrag sei daher um EUR 99.600,58 auf den im Spruch genannten Betrag herabzusetzen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde wegen Rechtswidrigkeit des Inhalts und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften. Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt und in einer Gegenschrift die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde beantragt. Die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse hat ebenfalls eine Gegenschrift erstattet und die Abweisung der Beschwerde beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

1. Die beschwerdeführende Partei bringt vor, dass es sich bei den Krankenkostenzuschüssen jedenfalls um soziale Zuwendungen handle, weil sie (nur) im Fall der Krankenbehandlung gewährt würden. Es könne auch keine Rede davon sein, dass sie regelmäßig gewährt würden. Vielmehr handle es sich um eine einmalige Leistung pro Krankenbehandlung, die ausschließlich dann gewährt werde, wenn tatsächlich Kosten anfielen, die nicht vollständig durch die Gebietskrankenkasse übernommen würden und die zudem die Bagatellgrenze von EUR 65,41 überschritten. Die wiederholte Zuwendung im Lauf der Jahre an eine und dieselbe Person (wie etwa auch bei der Geburtenbeihilfe im Fall mehrerer Geburten) schließe die Einmaligkeit nicht aus.

Die Zuwendungen hätten ihren Grund in einer durch Ereignisse der persönlichen und familiären Sphäre des Dienstnehmers geschwächten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Jeder Selbstbehalt treffe einen Arbeitnehmer finanziell, und Krankenbehandlungen seien im Normalfall auch nicht vorhersehbar, sodass sich der einzelne Dienstnehmer darauf vorbereiten könnte.

Es handle sich bei den Krankenbehandlungen auch jeweils um einen besonderen Anlass. Auch die im Gesetz beispielsweise genannten Geburtenbeihilfen und Ausbildungs- und Studienbeihilfen könnten mehrfach bzw. regelmäßig anfallen. Auch Krankenstandsauhilfen würden im Gesetz ausdrücklich erwähnt. Umso mehr müssten die gegenständlichen Krankenkostenzuschüsse vom Tatbestand des § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG erfasst sein. Es handle sich bei den Krankenbehandlungen auch jeweils um einen besonderen Anlass. Auch die im Gesetz beispielsweise genannten Geburtenbeihilfen und Ausbildungs- und Studienbeihilfen könnten mehrfach bzw. regelmäßig anfallen. Auch Krankenstandsauhilfen würden im Gesetz ausdrücklich erwähnt. Umso mehr müssten die gegenständlichen Krankenkostenzuschüsse vom Tatbestand des Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG erfasst sein.

Als Verfahrensfehler rügt die Beschwerde, dass die belangte Behörde die von ihr angenommene "gelockerte Regelmäßigkeit" der Zahlungen mit den an zwei namentlich genannte Arbeitnehmer gewährten Leistungen begründet habe; sie hätte aber nicht nur Beweis zu diesen beiden Arbeitnehmern aufnehmen müssen, sondern speziell und im Einzelnen bei jeder gewährten Zuwendung überprüfen müssen, ob sie regelmäßig, allenfalls jährlich, oder eben nur im Einzelfall gewährt worden sei. Weiters hätte die belangte Behörde ausgehend von ihrer Rechtsansicht überprüfen müssen, wie hoch die jeweilige Zuwendung ausgefallen sei; davon sei nämlich abhängig, ob sie wirtschaftlich ins Gewicht falle oder nicht. Ebenso sei davon abhängig, ob die Zuwendungen allen oder nur "vereinzelt" Arbeitnehmern gewährt worden seien.

Außerdem macht die Beschwerde geltend, dass der angefochtene Bescheid nichtig sei, weil er weder unterfertigt noch beglaubigt sei.

2. Zunächst ist festzuhalten, dass der angefochtene Bescheid entgegen der Beschwerdeansicht wirksam erlassen worden ist. Es handelt sich nämlich, worauf auch die belangte Behörde in der Gegenschrift hinweist, zweifelsfrei um eine elektronisch erstellte Erledigung. Daher war die Übergangsbestimmung des § 82a AVG maßgeblich, wonach die Ausfertigung einer solchen schriftlichen Erledigung bis zum Ablauf des 31. Dezember 2010 weder einer Amtssignatur noch einer Unterschrift oder Beglaubigung bedurfte. Ausreichend ist, dass die zugrunde liegende (interne) Erledigung genehmigt wurde und die Ausfertigung die Bezeichnung der Behörde und den Namen des Genehmigenden trägt. Diese Voraussetzungen sind im Beschwerdefall erfüllt. 2. Zunächst ist festzuhalten, dass der angefochtene Bescheid entgegen der Beschwerdeansicht wirksam erlassen worden ist. Es handelt sich nämlich, worauf auch die belangte Behörde in der Gegenschrift hinweist, zweifelsfrei um eine elektronisch erstellte Erledigung. Daher war die Übergangsbestimmung des Paragraph 82 a, AVG maßgeblich, wonach die Ausfertigung einer solchen schriftlichen Erledigung bis zum Ablauf des 31. Dezember 2010 weder einer Amtssignatur noch einer Unterschrift oder

Beglaubigung bedurfte. Ausreichend ist, dass die zugrunde liegende (interne) Erledigung genehmigt wurde und die Ausfertigung die Bezeichnung der Behörde und den Namen des Genehmigenden trägt. Diese Voraussetzungen sind im Beschwerdefall erfüllt.

3. Gemäß § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG gelten freiwillige soziale Zuwendungen des Dienstgebers an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer oder an den Betriebsratsfonds sowie einmalige soziale Zuwendungen des Dienstgebers, die individuell bezeichneten Dienstnehmern aus einem besonderen Anlass gewährt werden, wie zB Geburtsbeihilfen, Heiratsbeihilfen, Ausbildungs- und Studienbeihilfen, Krankenstandsauhilfen, nicht als Entgelt. Durch die - für den Beschwerdefall noch nicht maßgebliche - Novelle BGBl. I Nr. 135/2009 wurde noch der Beispielsfall "Beihilfen zur Begründung einer eingetragenen Partnerschaft" eingefügt. 3. Gemäß Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG gelten freiwillige soziale Zuwendungen des Dienstgebers an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer oder an den Betriebsratsfonds sowie einmalige soziale Zuwendungen des Dienstgebers, die individuell bezeichneten Dienstnehmern aus einem besonderen Anlass gewährt werden, wie zB Geburtsbeihilfen, Heiratsbeihilfen, Ausbildungs- und Studienbeihilfen, Krankenstandsauhilfen, nicht als Entgelt. Durch die - für den Beschwerdefall noch nicht maßgebliche - Novelle Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 135 aus 2009, wurde noch der Beispielsfall "Beihilfen zur Begründung einer eingetragenen Partnerschaft" eingefügt.

4. Unter freiwilligen sozialen Zuwendungen im Sinne der beiden ersten Tatbestände dieser Bestimmung (freiwillige soziale Zuwendungen des Dienstgebers an die Gesamtheit oder die Mehrzahl der Dienstnehmer) sind nicht direkte Geld- oder Sachzuwendungen an individuell bezeichnete Dienstnehmer zu verstehen, sondern nur solche Zuwendungen, deren Empfängerkreis zwar durch die betriebliche Zugehörigkeit oder die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe bestimmt ist, bei denen aber im Zeitpunkt ihrer Erbringung nicht feststeht, wie vielen und im einzelnen welchen Dienstnehmern sie überhaupt und in welchem Ausmaß sie den einzelnen von ihnen zugutekommen (vgl. das hg. Erkenntnis vom 22. Oktober 1991, Zl. 90/08/0189, VwSlg. 13.515 A, mwN). 4. Unter freiwilligen sozialen Zuwendungen im Sinne der beiden ersten Tatbestände dieser Bestimmung (freiwillige soziale Zuwendungen des Dienstgebers an die Gesamtheit oder die Mehrzahl der Dienstnehmer) sind nicht direkte Geld- oder Sachzuwendungen an individuell bezeichnete Dienstnehmer zu verstehen, sondern nur solche Zuwendungen, deren Empfängerkreis zwar durch die betriebliche Zugehörigkeit oder die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe bestimmt ist, bei denen aber im Zeitpunkt ihrer Erbringung nicht feststeht, wie vielen und im einzelnen welchen Dienstnehmern sie überhaupt und in welchem Ausmaß sie den einzelnen von ihnen zugutekommen vergleiche , das hg. Erkenntnis vom 22. Oktober 1991, Zl. 90/08/0189, VwSlg. 13.515 A, mwN).

Im Beschwerdefall ist nicht strittig, dass im Zeitpunkt der Erbringung der Leistung bereits feststand, welchen Dienstnehmern und in welchem Ausmaß die Zuwendungen jeweils gewährt werden. Die belangte Behörde ist daher zu Recht davon ausgegangen, dass die beiden ersten Tatbestände des § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG nicht erfüllt waren. Im Beschwerdefall ist nicht strittig, dass im Zeitpunkt der Erbringung der Leistung bereits feststand, welchen Dienstnehmern und in welchem Ausmaß die Zuwendungen jeweils gewährt werden. Die belangte Behörde ist daher zu Recht davon ausgegangen, dass die beiden ersten Tatbestände des Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG nicht erfüllt waren.

5. Zu prüfen bleibt, ob es sich um einmalige soziale Zuwendungen gehandelt hat, die individuell bezeichneten Dienstnehmern aus einem besonderen Anlass gewährt werden (§ 49 Abs. 3 Z 11 vierter Fall ASVG). 5. Zu prüfen bleibt, ob es sich um einmalige soziale Zuwendungen gehandelt hat, die individuell bezeichneten Dienstnehmern aus einem besonderen Anlass gewährt werden (Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, vierter Fall ASVG).

5.1 Zu diesem Tatbestand hat der Verwaltungsgerichtshof ausgeführt, dass es sich um Zuwendungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer handeln muss, die ihren Grund in der dem Dienstgeber aus dem Arbeitsverhältnis gegenüber der Treuepflicht des Dienstnehmers obliegenden Fürsorgepflicht haben. Allen beispielsweise angeführten Fällen von "sozialen Zuwendungen" des Dienstgebers liegt als auslösende Ursache für die Zuwendung ein Ereignis in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers zugrunde, durch das dem Dienstnehmer erhöhte finanzielle Aufwendungen im Vergleich zu anderen Dienstnehmern erwachsen oder bei dem infolge Krankheit ein Ausfall oder eine Schmälerung des Einkommens eintritt. Als "soziale Zuwendungen" im Sinne der genannten Vorschrift können daher nur solche Zuwendungen des Dienstgebers an seine Dienstnehmer gewertet werden, die ihren Grund in einem durch Ereignisse in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers hervorgerufenen Notstand oder in einer durch ein solches Ereignis geschwächten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit haben (vgl. das hg. Erkenntnis vom

14. Mai 1991, Zl. 89/08/0196, VwSlg. 13.437 A, mwN). Nicht als Zuwendung im Sinn des § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG wurde daher (im zitierten Erkenntnis vom 14. Mai 1991) eine Gegenleistung des Dienstgebers für den Verzicht des Dienstnehmers auf die aus einer betrieblichen Pensionszusage erwachsenen Anwartschaftsrechte gewertet, ebenso wenig etwa eine Zuwendung, welche als Ausgleich für die dem Dienstnehmer durch eine organisatorische Maßnahme des Dienstgebers erwachsenen finanziellen Verluste dienen sollte (hg. Erkenntnis vom 14. September 1966, Zl. 744/66, VwSlg. 6986 A) oder eine Zuwendung aus Anlass der dem Dienstgeber verliehenen Berechtigung zur Führung des österreichischen Staatswappens (hg. Erkenntnis vom 10. Februar 1960, Zl. 386/58). 5.1 Zu diesem Tatbestand hat der Verwaltungsgerichtshof ausgeführt, dass es sich um Zuwendungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer handeln muss, die ihren Grund in der dem Dienstgeber aus dem Arbeitsverhältnis gegenüber der Treuepflicht des Dienstnehmers obliegenden Fürsorgepflicht haben. Allen beispielsweise angeführten Fällen von "sozialen Zuwendungen" des Dienstgebers liegt als auslösende Ursache für die Zuwendung ein Ereignis in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers zugrunde, durch das dem Dienstnehmer erhöhte finanzielle Aufwendungen im Vergleich zu anderen Dienstnehmern erwachsen oder bei dem infolge Krankheit ein Ausfall oder eine Schmälerung des Einkommens eintritt. Als "soziale Zuwendungen" im Sinne der genannten Vorschrift können daher nur solche Zuwendungen des Dienstgebers an seine Dienstnehmer gewertet werden, die ihren Grund in einem durch Ereignisse in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers hervorgerufenen Notstand oder in einer durch ein solches Ereignis geschwächten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit haben vergleiche , das hg. Erkenntnis vom 14. Mai 1991, Zl. 89/08/0196, VwSlg. 13.437 A, mwN). Nicht als Zuwendung im Sinn des Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG wurde daher (im zitierten Erkenntnis vom 14. Mai 1991) eine Gegenleistung des Dienstgebers für den Verzicht des Dienstnehmers auf die aus einer betrieblichen Pensionszusage erwachsenen Anwartschaftsrechte gewertet, ebenso wenig etwa eine Zuwendung, welche als Ausgleich für die dem Dienstnehmer durch eine organisatorische Maßnahme des Dienstgebers erwachsenen finanziellen Verluste dienen sollte (hg. Erkenntnis vom 14. September 1966, Zl. 744/66, VwSlg. 6986 A) oder eine Zuwendung aus Anlass der dem Dienstgeber verliehenen Berechtigung zur Führung des österreichischen Staatswappens (hg. Erkenntnis vom 10. Februar 1960, Zl. 386/58).

Anders als in diesen Fällen handelt es sich bei den im Beschwerdefall zu beurteilenden Zuwendungen um solche, die ihren Grund in einem Ereignis in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers haben, werden sie doch nur gewährt, wenn der Dienstnehmer oder einer seiner nahen Angehörigen bestimmte Krankenbehandlungen in Anspruch nimmt, deren Kosten vom zuständigen Sozialversicherungsträger nicht vollständig erstattet werden. Es muss also jedenfalls eine Krankheit, ein Unfall oder eine sonstige behandlungsbedürftige Beeinträchtigung vorliegen. Damit ist die Gewährung der fraglichen Zuschüsse im Hinblick auf ihren Anlass dem in § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG ausdrücklich genannten Fall der Gewährung von Krankenstandsauhilfen vergleichbar. Anders als in diesen Fällen handelt es sich bei den im Beschwerdefall zu beurteilenden Zuwendungen um solche, die ihren Grund in einem Ereignis in der persönlichen oder familiären Sphäre des Dienstnehmers haben, werden sie doch nur gewährt, wenn der Dienstnehmer oder einer seiner nahen Angehörigen bestimmte Krankenbehandlungen in Anspruch nimmt, deren Kosten vom zuständigen Sozialversicherungsträger nicht vollständig erstattet werden. Es muss also jedenfalls eine Krankheit, ein Unfall oder eine sonstige behandlungsbedürftige Beeinträchtigung vorliegen. Damit ist die Gewährung der fraglichen Zuschüsse im Hinblick auf ihren Anlass dem in Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG ausdrücklich genannten Fall der Gewährung von Krankenstandsauhilfen vergleichbar.

Liegt aber einer der im Gesetz ausdrücklich genannten Anlässe oder ein vergleichbarer Grund in der Sphäre des Dienstnehmers vor, der typischerweise erhöhte Aufwendungen verursacht - wie eine Geburt, eine Hochzeit, eine Ausbildung oder eben ein Krankheitsfall -, so steht es der Qualifikation als soziale Zuwendung im Sinn des § 49 Abs. 3 Z 11 vierter Fall ASVG nicht entgegen, wenn sie gewährt wird, ohne die konkrete wirtschaftliche Situation des jeweiligen Dienstnehmers zu prüfen. Es ist nicht Voraussetzung für die Bejahung des sozialen Charakters einer Zuwendung, dass der Dienstnehmer ohne ihre Gewährung in eine Notlage geraten würde. Liegt aber einer der im Gesetz ausdrücklich genannten Anlässe oder ein vergleichbarer Grund in der Sphäre des Dienstnehmers vor, der typischerweise erhöhte Aufwendungen verursacht - wie eine Geburt, eine Hochzeit, eine Ausbildung oder eben ein Krankheitsfall -, so steht es der Qualifikation als soziale Zuwendung im Sinn des Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, vierter Fall ASVG nicht entgegen, wenn sie gewährt wird, ohne die konkrete wirtschaftliche Situation des jeweiligen Dienstnehmers zu prüfen. Es ist nicht Voraussetzung für die Bejahung des sozialen Charakters einer Zuwendung, dass der Dienstnehmer ohne ihre Gewährung in eine Notlage geraten würde.

5.2 Neben der Qualifikation als soziale Zuwendung verlangt § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG auch, dass die Leistung "einmalig" und "aus einem besonderen Anlass" gewährt wird. Dabei schadet es nicht, wenn ein solcher "besonderer Anlass" im Lauf eines Dienstverhältnisses mehrfach eintritt, wie es etwa bei den im Gesetz explizit genannten Geburtsbeihilfen nicht selten der Fall sein wird (vgl. in diesem Sinn auch das hg. Erkenntnis vom 24. Oktober 1962, Zl. 628/62). Die Zuwendung darf jedoch nicht regelmäßig gewährt werden. 5.2 Neben der Qualifikation als soziale Zuwendung verlangt Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG auch, dass die Leistung "einmalig" und "aus einem besonderen Anlass" gewährt wird. Dabei schadet es nicht, wenn ein solcher "besonderer Anlass" im Lauf eines Dienstverhältnisses mehrfach eintritt, wie es etwa bei den im Gesetz explizit genannten Geburtsbeihilfen nicht selten der Fall sein wird vergleiche , in diesem Sinn auch das hg. Erkenntnis vom 24. Oktober 1962, Zl. 628/62). Die Zuwendung darf jedoch nicht regelmäßig gewährt werden.

Für die Beurteilung der Regelmäßigkeit kommt es zunächst darauf an, ob der Dienstnehmer eine regelmäßige Wiederkehr der Zuwendung erwarten und im Hinblick darauf disponieren konnte. Bejahendenfalls kann eine Zuwendung auch bei der erstmaligen Zahlung schon als regelmäßige Leistung anzusehen sein. Ansonsten wird auf Grund des tatsächlichen Ablaufs der Ereignisse zu beurteilen sein, ob eine (wenn auch gelockerte) Regelmäßigkeit der Wiederkehr einer - aus der jeweils gleichen Veranlassung gewährten - Leistung anzunehmen ist (vgl. grundlegend das hg. Erkenntnis vom 11. Mai 1960, Zl. 2228/59, VwSlg. 5295 A, und daran anknüpfend - zur Abgrenzung zwischen Entgelt nach § 49 Abs. 1 und Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2 ASVG - etwa das hg. Erkenntnis vom 22. Mai 1990, Zl. 89/08/0227). Für die Beurteilung der Regelmäßigkeit kommt es zunächst darauf an, ob der Dienstnehmer eine regelmäßige Wiederkehr der Zuwendung erwarten und im Hinblick darauf disponieren konnte. Bejahendenfalls kann eine Zuwendung auch bei der erstmaligen Zahlung schon als regelmäßige Leistung anzusehen sein. Ansonsten wird auf Grund des tatsächlichen Ablaufs der Ereignisse zu beurteilen sein, ob eine (wenn auch gelockerte) Regelmäßigkeit der Wiederkehr einer - aus der jeweils gleichen Veranlassung gewährten - Leistung anzunehmen ist vergleiche , grundlegend das hg. Erkenntnis vom 11. Mai 1960, Zl. 2228/59, VwSlg. 5295 A, und daran anknüpfend - zur Abgrenzung zwischen Entgelt nach Paragraph 49, Absatz eins und Sonderzahlungen nach Paragraph 49, Absatz 2, ASVG - etwa das hg. Erkenntnis vom 22. Mai 1990, Zl. 89/08/0227).

Die belangte Behörde hat in dieser Hinsicht ausgeführt, dass "jeder (ehemalige) Dienstnehmer, der für sich und seine nahen Angehörigen ein Ansuchen auf Kostenerstattung stellt, bei Erfüllung der festgelegten Voraussetzungen in einem Kalenderjahr bzw. im entscheidungsrelevanten Zeitraum mehrere Male einen Krankenkostenzuschuss erhalten hat". Als Beleg dafür nannte sie, wie oben dargestellt, die Beispiele von zwei Dienstnehmern, von denen einer in den Jahren 2005, 2006 und 2007 je einmal und der andere im Jahr 2004 zweimal und in den Jahren 2005, 2006 und 2007 je einmal einen Krankenkostenzuschuss erhalten habe. Daraus schloss die belangte Behörde, dass "jeder Dienstnehmer zu jeder Zeit damit rechnen (konnte und kann), im 'Krankheitsfall' oder für eine im Leistungskatalog angeführte Leistung eine Vergütung zu erhalten". Die Gewährung der gegenständlichen Vergütung sei nicht auf einen einmaligen, außergewöhnlich hohe Kosten verursachenden Krankheitsfall beschränkt.

Allein aus der - auf Grund der Zahlung in drei bzw. vier aufeinanderfolgenden Jahren anzunehmenden - Regelmäßigkeit der Leistung an zwei Dienstnehmer kann noch nicht geschlossen werden, dass auch die Zuwendungen an alle anderen - einige hundert - Dienstnehmer, für die Beiträge nachverrechnet wurden, regelmäßig gewährt wurden. Aus der von der belangten Behörde unwidersprochen dargestellten langjährigen Praxis der beschwerdeführenden Partei ergibt sich jedoch, dass die vor dem 1. April 2005 aufgenommenen Dienstnehmer damit rechnen konnten, im Fall von Krankenbehandlungen (in Form von ärztlicher Hilfe - einschließlich gleichgestellter Leistungen - und Heilbehelfen) einen Teil der von der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse (oder allenfalls einem anderen Versicherungsträger) nicht erstatteten Kosten für sich und ihre nahen Angehörigen ersetzt zu bekommen, sofern diese Kosten über EUR 65,41, aber unter (ca.) EUR 1.800,- lagen. Auch wenn es sich dabei jeweils um verschiedenartige Krankenbehandlungen handeln konnte und der Zuschuss jedes Mal neu zu beantragen war, kann hier von einem einheitlichen Anlass - Krankenbehandlung, für die der zuständige Versicherungsträger (nur) einen Teil der Kosten trägt - ausgegangen werden, bei dessen Eintritt die Zuwendung zumindest in der Regel gewährt wird; Behandlungen mit einem vom Versicherten zu tragenden Kostenanteil von mehr als EUR 65,41 kommen auch - etwa im zahnmedizinischen Bereich - so häufig vor, dass im Ergebnis zumindest nicht von einer Einmaligkeit der Zuwendung im Sinn des § 49 Abs. 3 Z 11 ASVG bejaht werden kann. Insoweit ist der angefochtene Bescheid daher im Ergebnis nicht zu beanstanden. Allein aus der - auf Grund der Zahlung in drei bzw. vier aufeinanderfolgenden Jahren anzunehmenden -

Regelmäßigkeit der Leistung an zwei Dienstnehmer kann noch nicht geschlossen werden, dass auch die Zuwendungen an alle anderen - einige hundert - Dienstnehmer, für die Beiträge nachverrechnet wurden, regelmäßig gewährt wurden. Aus der von der belangten Behörde unwidersprochen dargestellten langjährigen Praxis der beschwerdeführenden Partei ergibt sich jedoch, dass die vor dem 1. April 2005 aufgenommenen Dienstnehmer damit rechnen konnten, im Fall von Krankenbehandlungen (in Form von ärztlicher Hilfe - einschließlich gleichgestellter Leistungen - und Heilbehelfen) einen Teil der von der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse (oder allenfalls einem anderen Versicherungsträger) nicht erstatteten Kosten für sich und ihre nahen Angehörigen ersetzt zu bekommen, sofern diese Kosten über EUR 65,41, aber unter (ca.) EUR 1.800,-- lagen. Auch wenn es sich dabei jeweils um verschiedenartige Krankenbehandlungen handeln konnte und der Zuschuss jedes Mal neu zu beantragen war, kann hier von einem einheitlichen Anlass - Krankenbehandlung, für die der zuständige Versicherungsträger (nur) einen Teil der Kosten trägt - ausgegangen werden, bei dessen Eintritt die Zuwendung zumindest in der Regel gewährt wird; Behandlungen mit einem vom Versicherten zu tragenden Kostenanteil von mehr als EUR 65,41 kommen auch - etwa im zahnmedizinischen Bereich - so häufig vor, dass im Ergebnis zumindest nicht von einer Einmaligkeit der Zuwendung im Sinn des Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG bejaht werden kann. Insoweit ist der angefochtene Bescheid daher im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Das gilt jedoch ausgehend von den Feststellungen der belangten Behörde nicht auch für Zuschüsse zu Krankenbehandlungen mit vom Dienstnehmer zu tragenden Kosten in der Höhe von mehr als (ca.) EUR 1.800,-- (aus dem im Akt liegenden internen Arbeitsbehelf ergibt sich ein Betrag von EUR 1.861,82). In solchen Fällen bedurfte es nämlich eines Voransuchens an die beschwerdeführende Partei, und der Zuschuss wurde anscheinend nicht immer gewährt, wurde doch die Notwendigkeit des Voransuchens auch damit begründet, dass der Dienstnehmer die Möglichkeit haben sollte, sich auf die von ihm allenfalls endgültig zu tragenden Kosten einzustellen. Für Zuschüsse zu Behandlungskosten über dem genannten Betrag konnte daher auf Basis der Feststellungen der belangten Behörde nicht gesagt werden, dass sie nicht bloß einmalig aus besonderem Anlass gewährt wurden.

6. Demnach hat die belangte Behörde den angefochtenen Bescheid mit Rechtswidrigkeit des Inhaltes belastet, weil ihre Schlussfolgerung, sämtliche zu beurteilenden Krankenkostenzuschüsse seien als - die Einmaligkeit im Sinn des § 49 Abs. 3 Z 11 vierter Fall ASVG ausschließende - regelmäßige Zuwendungen anzusehen gewesen, in den Feststellungen nicht gedeckt ist. 6. Demnach hat die belangte Behörde den angefochtenen Bescheid mit Rechtswidrigkeit des Inhaltes belastet, weil ihre Schlussfolgerung, sämtliche zu beurteilenden Krankenkostenzuschüsse seien als - die Einmaligkeit im Sinn des Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 11, vierter Fall ASVG ausschließende - regelmäßige Zuwendungen anzusehen gewesen, in den Feststellungen nicht gedeckt ist.

Der angefochtene Bescheid war somit - mangels Teilbarkeit zur Gänze - gemäß § 42 Abs. 2 Z 1 VwGG aufzuheben. Der angefochtene Bescheid war somit - mangels Teilbarkeit zur Gänze - gemäß Paragraph 42, Absatz 2, Ziffer eins, VwGG aufzuheben.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008. Das den Ersatz der Eingabengebühr betreffende Mehrbegehren war wegen der sachlichen Abgabefreiheit nach § 110 ASVG abzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf den Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008. Das den Ersatz der Eingabengebühr betreffende Mehrbegehren war wegen der sachlichen Abgabefreiheit nach Paragraph 110, ASVG abzuweisen.

Wien, am 11. Juli 2012

Schlagworte

Behördenbezeichnung Unterschrift Beglaubigung der Kanzlei Ausfertigung mittels EDV

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2012:2009080257.X00

Im RIS seit

15.08.2012

Zuletzt aktualisiert am

22.11.2012

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at