jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vfgh Erkenntnis 1983/10/5 G95/82

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 05.10.1983

Index

66 Sozialversicherung
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Gesetz
ASVG §16 Abs1 idF BGBl 704/1976
ASVG §76 Abs2 zweiter Satz idF BGBl 585/1980

Leitsatz

ASVG; zur Höhe der Beitragsgrundlage für in der Krankenversicherung selbstversicherte Sozialhilfeempfänger; keine verfassungsrechtliche Verpflichtung des Gesetzgebers, jedermann Teilnahme an der Sozialversicherung durch Selbstversicherung zu ermöglichen; Vermeidung einer Belastung der Risikogemeinschaft der Versicherten; §76 Abs2 zweiter Satz ASVG idF BGBl. Nr. 585/1980 widerspricht nicht dem Gleichheitsgebot

Spruch

Dem Antrag wird keine Folge gegeben.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I . §16 Abs1 ASVG idF der 32. Novelle, BGBl. Nr. 704/1976, ermöglicht es den nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten, sich in der Krankenversicherung selbst zu versichern. Voraussetzung ist im allgemeinen ein inländischer Wohnsitz; in gewissen Fällen genügt aber der gewöhnliche Aufenthalt im Inland (§16 Abs2 ASVG). Beitragsgrundlage ist für die Selbstversicherung nach§76 Abs1 ASVG pro Kalendertag grundsätzlich der Tageswert der Lohnstufe, in welche die um ein Sechstel des Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage fällt (Z1), doch ist nach §76 Abs2 Satz 1 (idF der 33. Novelle, BGBl. Nr. 684/1978) die Selbstversicherung auf Antrag in einer niedrigeren Lohnstufe zuzulassen, sofern dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten (bzw. seines geschiedenen Ehegatten, soweit auch dieser den Antrag stellen kann) gerechtfertigt erscheint.

Die 35. Novelle BGBl. Nr. 585/1980, hat dem ersten Satz des §76 Abs2 den folgenden zweiten Satz angefügt:

"Für Selbstversicherte, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber einem Träger der Sozialhilfe haben, gilt jedenfalls die nach Abs1 Z1 in Betracht kommende Lohnstufe."

Der Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über die Regierungsvorlage zur 35. Novelle begründet diese Ergänzung wie folgt (552 BlgNR 15. GP, 2):

"Mit der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, wurde die freiwillige Selbstversicherung in der Krankenversicherung geschaffen. Im Rahmen dieser Versicherung hat grundsätzlich jede Person, soweit sie ihren

Wohnsitz im Inland hat, die Möglichkeit des Beitrittes zur Krankenversicherung. Für sozial schwächere Gruppen wurde die Herabsetzung der Beitragsgrundlage auf die für die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung maßgebende Mindestbeitragsgrundlage ermöglicht. Diese Rechtslage führte dazu, daß Träger der Sozialhilfe die Sozialhilfeempfänger unter gleichzeitigem Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage auf den Mindestbetrag zur Selbstversicherung angemeldet haben. In dieser Vorgangsweise wurden sie durch die Judikatur des VwGH (vgl. Erkenntnis vom 9. November 1979, Zl. 1413/1979) unterstützt.

Im Hinblick darauf, daß die Sozialhilfeempfänger nach den einschlägigen Landessozialhilfegesetzen Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber dem Träger der Sozialhilfe haben, und im Hinblick auf die Praxis der Sozialhilfeträger, den Sozialhilfeempfängern den Beitrag zur Selbstversicherung zu ersetzen, besteht keine Notwendigkeit, für diesen Personenkreis die Möglichkeit der Herabsetzung der Beitragsgrundlage zuzulassen."

II. Die Salzburger Landesregierung beantragt, den zweiten Satz des§76 Abs2 ASVG als verfassungswidrig aufzuheben. Sie begründet diesen Antrag wie folgt:

"Dieser Ausschluß der Herabsetzungsmöglichkeit für Personen, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes haben, verstößt nach Auffassung der Salzburger Landesregierung gegen den auch den Gesetzgeber bindenden Gleichheitsgrundsatz, der es ihm nach der ständigen Judikatur des VfGH verwehrt, andere als sachlich begründbare Differenzierungen vorzunehmen.

Grundsatz im gesamten Sozialversicherungsrecht ist, sieht man von der Fixierung bestimmter Höchstbemessungsgrundlagen ab, daß sich die Höhe der von den Versicherten zu leistenden Beiträge nach deren Leistungsfähigkeit bestimmt. §44 Abs1 ASVG legt demgemäß das Arbeitseinkommen für die Bemessung der Beiträge für Pflichtversicherte zugrunde. Es ist rechtssystematisch notwendig, daß der Gesetzgeber dort, wo Pflichtversicherte oder auch freiwillig Versicherte über kein Arbeitseinkommen verfügen, eine Ersatzregelung zur Berechnung der zu leistenden Versicherungsbeiträge trifft. §76 Abs1 ASVG enthält für die Berechnung der von Selbstversicherten zu leisten Beiträge eine solche Ersatzregelung, und zwar in Z1 des Inhaltes, daß von der sonst für Arbeitseinkommenden geltenden und um ein Sechstel zu erhöhenden Höchstbeitragsgrundlage auszugehen ist.

Für eine Selbstversicherung nach §16 Abs1 ASVG kommt aber ein weiter Personenkreis mit den unterschiedlichsten wirtschaftlichen Verhältnissen in Betracht. §76 Abs2 ASVG sieht daher die Zulassung der Selbstversicherung in einer niedrigeren Lohnstufe als der Beitragsgrundllage gemäß Abs1 Z1 entsprechend vor, sofern dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Selbstversicherten bzw. des antragstellenden geschiedenen Ehegatten gerechtfertigt erscheint. Bei Personen, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes nach den Sozialhilfegesetzen der Länder haben, ist eine derartige Herabsetzung durch den angefochtenen zweiten Satz des §76 Abs2 ASVG ausgeschlossen. Der Ausschluß trifft sohin eine Personengruppe, deren wirtschaftliche Verhältnisse offenkundig, ohne daß es eines weiteren Beweises bedarf, ganz andere, gerade gegenteilige zu jenen sind, die eine Beitragsleistung auf Grund der Höchstbemessungsgrundlage in der Krankenversicherung rechtfertigen. Die Einstufung dieser Sozialhilfeempfänger auf Grund von der überdies um ein Sechstel zu erhöhenden Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung bedeutet ein völliges Ignorieren der wirtschaftlichen Situation dieses Personenkreises durch den Sozialversicherungsgesetzgeber. Ein sachlicher Gesichtspunkt für diese eklatante Schlechterstellung ist nicht ersichtlich."

Sodann legt die Landesregierung dar, daß der Hilfesuchende nach den Sozialhilfegesetzen der Länder zunächst selbst für seinen Lebensbedarf zu sorgen habe und daher ungeachtet möglicher Sozialhilfe auch für den Fall der Krankheit und der Schwangerschaft durch Selbstversicherung Vorsorge treffen müsse, wobei die Sozialhilfe als Hilfe zur Selbsthilfe gegebenenfalls - ohne daß der Hilfesuchende auf diese bestimmte Form der Hilfe einen Rechtsanspruch habe - die Beitragsleistung zur Selbstversicherung übernehme. Das könne aber die Ungleichbehandlung des Sozialhilfeempfängers im Vergleich zu Personen mit gleichem oder besseren wirtschaftlichen Verhältnissen nicht rechtfertigen. Sie belaste nämlich nicht nur den Sozialhilfeträger, sondern auch den Hilfesuchenden und andere zur Hilfe Verpflichtete:

"Gemäß §43 Abs1 des Salzburger Sozialhilfegesetzes ist der Sozialhilfeempfänger zum Ersatz der für ihn aufgewendeten Kosten verpflichtet, wenn er zu hinreichenden Einkommen oder Vermögen gelangt oder wenn nachträglich bekannt wird, daß er zur Zeit der Hilfeleistung ein ausreichendes Einkommen oder Vermögen hatte. Im Fall des Ersatzes treffen ihn somit die vollen, auf der Basis der um ein Sechstel noch erhöhten

Höchstbeitragsgrundlage berechneten Versicherungsbeiträge, obgleich er auf Grund seiner persönlichen wirtschaftlichen Verhältnisse Anspruch auf Zulassung zur Selbstversicherung in einer niedereren Lohnstufe gehabt hätte. Gleiches gilt auch in bezug auf Personen oder Einrichtungen, gegen die der Sozialhilfeempfänger Unterhalts- oder sonstige Rechtsansprüche hat, aus denen er seinen Lebensbedarf ganz oder teilweise decken kann. Diese gehen bis zur Höhe der vollen Kosten auf den Sozialhilfeträger über (§44 des Salzburger Sozialhilfegesetzes). Die vom Sozialhilfeträger zunächst erbrachten Leistungen belasten also die Ersatzpflichtigen, und zwar auf Grund der vom Sozialhilfeempfänger zu entrichtenden höchstmöglichen Krankenversicherungsbeiträge willkürlich ungleich zu anderen Personen mit gleich bedürftigen oder sogar besseren wirtschaftlichen Verhältnissen, die nur diesen entsprechend geringer bemessene Beiträge zu tragen haben."

Die Beiträge müßten auch dann nach der Leistungskraft des Versicherten bemessen werden, wenn sie ein Sozialhilfeträger leiste, wie ja auch die Beiträge für die Bediensteten einer Gebietskörperschaft nach der Leistungsfähigkeit der Versicherten entrichtet würden. Dazu komme, daß die verschiedenen Teile des Lebensbedarfes (Lebensunterhalt, Pflege, Krankenhilfe, Hilfe für werdenden Mütter und Wöchnerinnen sowie Hilfe zur Erziehung und Erwerbsfähigkeit) selbständig ansprechbar seien:

"Besteht nun ein Anspruch auf Pflege (§13 des Salzburger Sozialhilfegesetzes: 'Die Pflege umfaßt die körperliche und persönliche Betreuung von Personen, die auf Grund ihres körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes nicht imstande sind, die notwendigen Verrichtungen des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu besorgen.'), als eine Art der Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes, so ist die Herabsetzung des Krankenversicherungsbeitrages ausgeschlossen. Die Sozialhilfe kann sich aber bei entsprechenden Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Unterstützten allein auf diese Art der Hilfe beschränken, sodaß er keinerlei weitere Leistung, etwa die Refundierung seiner Beiträge zur Krankenselbstversicherung, erhält. Eingestuft wird der derart Unterstützte, obwohl er keine Geldleistungen oder nur solche zur Abdeckung der Pflegemehraufwendungen erhält, aber unabhängig von seiner wirtschaftlichen Leistungskraft nach der um ein Sechstel erhöhten Höchstbemessungsgrundlage in der Krankenversicherung! Das gleiche gilt für Personen, die Hilfe zur Erziehung und zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit (vgl. §16 des Salzburger Sozialhilfegesetzes) erhalten. In vielen Fällen erhalten Sozialhilfeempfänger nur Geldleistungen in der Höhe der Richtsätze für die Sicherung des Lebensunterhaltes und decken hieraus zusammen mit eigenen Mitteln die Beiträge für die Krankenversicherung. Obwohl auch ihre wirtschaftliche Situation keine andere ist, als wenn sie über eigene Mittel in der gleichen Höhe verfügten, ist die Berechnung des Versicherungsbeitrages wie bei Bestverdienern, ja für sie sogar noch schlechter, vorzunehmen!

Schließlich resultiert eine weitere Verfassungswidrigkeit jedenfalls der angefochtenen Bestimmung des zweiten Satzes d e s §76 Abs2 ASVG daraus, daß bei gleichem oder im wesentlichen gleichem Versicherungsbeitrag der Selbstversicherten wie die Pflichtversicherten in der Krankenversicherung (§51 Abs1 Z1 ASVG), die Selbstversicherten nicht den gleichen Leistungsanspruch haben. (Vgl. VfGH Erk. 3670/1960). Gemäß den §§138 und 142 ASVG haben Selbstversicherte keinen Anspruch auf Krankengeld sowie auf Familien- und Taggeld. Es braucht hier nicht auf die Frage der Zweckmäßigkeit und Sinnhaftigkeit eines solchen Anspruches für die Selbstversicherten eingegangen zu werden. Bei gleichem Versicherungsbeitrag wären aber auch die gleichen Leistungen zuzugestehen. Wird der Leistungsumfang eingeschränkt, so ist der Versicherungsbeitrag niederer zu bemessen als bei vollem Leistungsumfang, soll nicht Ungleiches unsachlich gleich behandelt werden."

III. Die Bundesregierung geht in ihrer Äußerung davon aus, daß für Sozialhilfeempfänger nicht im Sozialversicherungsrecht, sondern in den Sozialhilfegesetzen der Länder vorgesorgt sei und folgert daraus:

"Dem Träger der Sozialhilfe bleibt es nun anheim gestellt, auf welche Weise es ihm am zweckmäßigsten erscheint, seiner Verpflichtung zur Gewährung von Krankenhilfe nachzukommen, durch Abschluß von Verträgen mit Ärzten, Krankenanstalten usw., durch Privatversicherungsverträge oder aber, indem er den anspruchsberechtigten Personen nahelegt, sich bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung selbstzuversichern, wobei dann die logische Konsequenz ist, daß der Sozialhilfeträger, der für die Kosten der Krankenhilfe aufzukommen hat, die Beitragszahlung für die Selbstversicherung übernimmt.

Tatsächlich haben sich die Sozialhilfeträger hiebei weitgehend von Zweckmäßigkeitserwägungen bzw. von finanziellen Erwägungen leiten lassen. Als nämlich der durch die 35. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 585/1980, eingefügte zweite Satz d e s §76 Abs2 ASVG in Kraft trat (1. Jänner 1981), haben, wie der Hauptverband der österreichischen

Sozialversicherungsträger mitgeteilt hat, zahlreiche selbstversicherte Empfänger von Sozialhilfeleistungen - über Aufforderung durch den Sozialhilfeträgers - ihren Austritt aus der Selbstversicherung erklärt. Es erschien eben den Sozialhilfeträgern in Anbetracht des Wegfalles der bis dahin bestandenen Möglichkeit, die Beitragsgrundlage herabzusetzen, finanziell nicht mehr günstig, sich zum Zwecke der Erbringung der Krankenhilfe, weiterhin der gesetzlichen Krankenversicherung zu bedienen. Beispielsweise waren von der Magistratsabteilung 12 der Stadt Wien im Frühjahr 1980 rund

2.500 Sozialhilfeempfänger bei der Wiener Gebietskrankenkasse angemeldet worden; diese Anmeldungen wurden späterhin - als das Inkrafttreten der 35. ASVG-Novelle unmittelbar bevorstand - wieder zurückgezogen.

Die geschilderte Sachlage zeigt mit aller Deutlichkeit, daß als Beitragsbelastete für den hier in Rede stehenden Personenkreis ausschließlich die Sozialhilfeträger in Betracht kommen und demnach dem Gesetzgeber nicht Unsachlichkeit vorgeworfen werden kann, wenn er in der 35. ASVG-Novelle auf diesen Umstand Bedacht genommen hat. Die im §76 Abs2 ASVG vorgesehene Möglichkeit einer Herabsetzung der Beitragsgrundlage soll nur dann zum Tragen kommen, wenn die Krankenversicherungsbeiträge für den Verpflichteten eine wirtschaftlich nicht tragbare Last darstellen. Dies kann von einem Träger der Sozialhilfe, also faktisch der öffentlichen Hand, nicht behauptet werden. Eine solche Beitragsherabsetzung ginge letztlich zu Lasten der Riskengemeinschaft der nach dem ASVG pflichtversicherten Personen, die dann mit ihren Beiträgen zum Teil auch für die Leistungen an die selbstversicherten Sozialhilfeempfänger aufkommen müßten.

Die durch die 35. Novelle zum ASVG getroffene Regelung, wonach die Beiträge zur Selbstversicherung von Sozialhilfeempfängern jedenfalls von der nicht herabgesetzten Beitragsgrundlage zu zahlen sind, erscheint auch allein schon deshalb sachlich gerechtfertigt, weil diesen Personen ohnedies ein Anspruch auf Krankenhilfe gegenüber dem Sozialhilfeträger zusteht und somit nach einer Krankenversicherung gar kein Bedürfnis vorhanden ist."

Pflichtversicherte und Selbstversicherte im Hinblick auf die Gestaltung des Beitragsaufkommens zu vergleichen, sei verfehlt. Der Gleichheitssatz könne nur innerhalb der Gruppe der Selbstversicherten zum Tragen kommen. Die nachteilige Konsequenz späterer Ersatzpflicht ergebe sich aus den Sozialhilfegesetzen selbst. Da allerdings die gewährte Krankenhilfe im allgemeinen wohl nicht zu einer Rückzahlungspflicht führen könne, dürften auch die an ihrer Stelle übernommenen Beiträge zur Selbstversicherung nicht zurückgefordert werden.

Die Ungleichbehandlung der Sozialhilfeträger gegenüber sonstigen Selbstversicherten sei vom Gesetzgeber gewollt. Sie könnten nicht die wirtschaftlichen Verhältnisse der von ihnen betreuten Personen ins Treffen führen. Auch der Vergleich mit dem Dienstgeber öffentlich Bediensteter sei verfehlt, weil die Sozialhilfeträger in bezug auf die Hilfesuchenden nicht die Stellung kalkulierender Dienstgeber hätten.

IV. Der Antrag ist nicht begründet.

1. Die angegriffene Vorschrift bewirkt, daß Sozialhilfeempfänger bei der Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach dem ASVG Beiträge nicht nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse, sondern nach dem für die Sozialversicherung vorgesehenen Höchstsatz entrichten müssen. Ihr offenkundiger Sinn ist es, zu vermeiden, daß die Gruppe von Personen mit den schlechtesten wirtschaftlichen Verhältnissen durch Inanspruchnahme des niedrigsten Beitragssatzes die auf den Sozialhilfeträgern liegende Last der Versorgung im Krankheitsfall auf die Risikogemeinschaft der Versicherten überwälzt. Die Bedachtnahme auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten endet daher dort, wo die öffentliche Hand eingreifen muß, weil die wirtschaftlichen Verhältnisse so schlecht sind, daß der Lebensbedarf nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften oder Mitteln beschafft werden kann. Wem nicht einmal die Selbstversicherung auf der niedrigsten zulässigen Stufe aus eigenen Kräften und Mitteln zuzumuten ist, weil ihm öffentliche Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gewährt werden muß, dessen Leistungsunfähigkeit wird überhaupt nicht mehr in Betracht gezogen. Die Möglichkeit der Selbstversicherung ist ihm zwar nicht schlechterdings verschlossen - weshalb der Träger der Sozialhilfe ihn durch entsprechende Stützung auch veranlassen kann, von ihr Gebrauch zu machen -, doch ist ihm das nur auf eine Weise möglich, die die Versichertengemeinschaft nicht belastet.

Die Absicht des Sozialversicherungsgesetzgebers, die Risikogemeinschaft der Versicherten durch die Möglichkeit der Selbstversicherung nicht mit allen schlechten Risken zu belasten und doch jene wirtschaftlich Minderbemittelten zu begünstigen, die noch nicht in den Genuß der Sozialhilfe kommen, ist keineswegs unsachlich. Keine Verfassungsbestimmung trägt dem Gesetzgeber auf, die Möglichkeit der Teilnahme an der Sozialversicherung durch

Selbstversicherung wenn überhaupt, dann auch jedermann zu ermöglichen. Es ist auch nicht verwerflich, wenn bei Festlegung des Kreises der zur Selbstversicherung Berechtigten oder bei Festlegung der Bedingungen der Selbstversicherung darauf Bedacht genommen wird, daß die Versichertengemeinschaft nicht übermäßig belastet wird. Deshalb ist der Gesetzgeber auch nicht verhalten, die Leistungsfähigkeit des Versicherten durchgängig und ohne Rücksicht auf die sonstige Sach- und Rechtslage zur Grundlage der Beitragsbemessung zu machen.

2. Die Einwände der Landesregierung gehen am Kern der Sache vorbei. Es ist richtig, daß nach Landesrecht zB der Sozialhilfeempfänger (oder sein Erbe) die für ihn aufgewendeten Kosten ersetzen muß, wenn er vor Ablauf einer Frist von drei Jahren seit der Gewährung der Hilfe zu hinreichendem Einkommen oder Vermögen gelangt (§§43, 45 SbgSHG) und daß die Benachteiligung von Sozialhilfeempfängern durch die angegriffene Vorschrift sich daher auch wirtschaftlich auf den Sozialhilfeempfänger selbst auswirken kann. Die Annahme der Bundesregierung, ein solcher Ersatz käme bei der Gewährung von Krankenhilfe nicht in Betracht, findet im Gesetz keine Stütze. Es trifft auch zu, daß die Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes die Herabsetzung des Krankenversicherungsbeitrages selbst dann ausschließt, wenn sie selbst nicht in der Gewährung von Krankenhilfe besteht. Aber das sind Fragen des Sozialhilferechtes, auf die der Sozialversicherungsgesetzgeber nicht Bedacht nehmen muß. Er kann sich darauf beschränken, den zur Sicherung des Lebensbedarfes aus eigenen Kräften und Mitteln nicht oder nicht ausreichend Fähigen einen Zugang zur Selbstversicherung zwecks Vermeidung einer übermäßigen Belastung der Versichertengemeinschaft zu versagen oder zu erschweren und die Art und Wirksamkeit der für sie eintretenden Unterstützung dem Sozialhilfegesetzgeber zu überlassen.

Im Hinblick auf die Freiwilligkeit der Selbstversicherung kann auch keine Rede davon sein, daß den Selbstversicherten ohne Rücksicht auf die Zweckmäßigkeit und Sinnhaftigkeit die gleichen Leistungen gewährt werden müssen wie den Pflichtversicherten.

Damit erweist sich der Antrag der Sbg. Landesregierung insgesamt als unbegründet.

Schlagworte

Sozialversicherung, Beitragsgrundlagen (Sozialversicherung), Krankenversicherung, Sozialhilfe

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:1983:G95.1982

Dokumentnummer

JFT_10168995_82G00095_00

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, http://www.vfgh.gv.at

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at