

TE Vfgh Erkenntnis 2010/6/16 B2066/08

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 16.06.2010

Index

31 Bundeshaushalt

31/05 Förderungen, Zuschüsse, Fonds

Norm

B-VG Art18 Abs1

B-VG Art18 Abs2

StGG Art5

Gesundheits- und Sozialbereich-BeihilfenV, BGBl II 56/1997 §1

Gesundheits- und Sozialbereich-BeihilfenG §1

UStG 1994 §6 Abs1 Z7

ASVG §319a

1. B-VG Art. 18 heute
2. B-VG Art. 18 gültig ab 01.07.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
3. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
4. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
5. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1999 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
6. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1999 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 8/1999
7. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
8. B-VG Art. 18 gültig von 19.12.1945 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
9. B-VG Art. 18 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. B-VG Art. 18 heute
2. B-VG Art. 18 gültig ab 01.07.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
3. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
4. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
5. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1999 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
6. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1999 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 8/1999
7. B-VG Art. 18 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 121/2001
8. B-VG Art. 18 gültig von 19.12.1945 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
9. B-VG Art. 18 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. StGG Art. 5 heute
2. StGG Art. 5 gültig ab 23.12.1867

1. UStG 1994 § 6 heute
2. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2026 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 97/2025
3. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2026 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2025
4. UStG 1994 § 6 gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2025
5. UStG 1994 § 6 gültig von 01.07.2025 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2025
6. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2025 bis 30.06.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2024
7. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2025 bis 31.12.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2024
8. UStG 1994 § 6 gültig von 01.08.2024 bis 31.12.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2024
9. UStG 1994 § 6 gültig von 22.07.2023 bis 31.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2023
10. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2023 bis 21.07.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 108/2022
11. UStG 1994 § 6 gültig von 01.07.2022 bis 31.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 108/2022
12. UStG 1994 § 6 gültig von 01.07.2021 bis 30.06.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 227/2021
13. UStG 1994 § 6 gültig von 01.07.2021 bis 31.12.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 103/2019
14. UStG 1994 § 6 gültig von 01.07.2021 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 91/2019
15. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2021 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 227/2021
16. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 103/2019
17. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2019 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2018
18. UStG 1994 § 6 gültig von 27.07.2017 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2017
19. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2017 bis 26.07.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 117/2016
20. UStG 1994 § 6 gültig von 01.05.2016 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 163/2015
21. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2016 bis 30.04.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 118/2015
22. UStG 1994 § 6 gültig von 15.12.2012 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 112/2012
23. UStG 1994 § 6 gültig von 01.04.2012 bis 14.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2012
24. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2011 bis 31.03.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
25. UStG 1994 § 6 gültig von 20.07.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 54/2010
26. UStG 1994 § 6 gültig von 16.06.2010 bis 19.07.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 34/2010
27. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.2010 bis 15.06.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009
28. UStG 1994 § 6 gültig von 11.11.2008 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2008
29. UStG 1994 § 6 gültig von 24.05.2007 bis 10.11.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2007
30. UStG 1994 § 6 gültig von 27.06.2006 bis 23.05.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2006
31. UStG 1994 § 6 gültig von 27.08.2005 bis 26.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2005
32. UStG 1994 § 6 gültig von 31.12.2004 bis 26.08.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 180/2004
33. UStG 1994 § 6 gültig von 31.12.2003 bis 30.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 134/2003
34. UStG 1994 § 6 gültig von 21.08.2003 bis 30.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
35. UStG 1994 § 6 gültig von 11.07.2002 bis 20.08.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2002
36. UStG 1994 § 6 gültig von 19.12.2001 bis 10.07.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2001
37. UStG 1994 § 6 gültig von 27.06.2001 bis 18.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2001
38. UStG 1994 § 6 gültig von 01.06.2000 bis 26.06.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 29/2000
39. UStG 1994 § 6 gültig von 15.07.1999 bis 31.05.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/1999
40. UStG 1994 § 6 gültig von 13.01.1999 bis 14.07.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 28/1999
41. UStG 1994 § 6 gültig von 19.06.1998 bis 12.01.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 79/1998
42. UStG 1994 § 6 gültig von 10.01.1998 bis 18.06.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 9/1998
43. UStG 1994 § 6 gültig von 01.11.1997 bis 09.01.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/1997
44. UStG 1994 § 6 gültig von 31.12.1996 bis 31.10.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 756/1996
45. UStG 1994 § 6 gültig von 01.05.1996 bis 30.12.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 756/1996
46. UStG 1994 § 6 gültig von 01.05.1996 bis 30.04.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
47. UStG 1994 § 6 gültig von 01.08.1995 bis 30.04.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 756/1996
48. UStG 1994 § 6 gültig von 06.01.1995 bis 31.07.1995 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 21/1995
49. UStG 1994 § 6 gültig von 01.01.1995 bis 05.01.1995

1. ASVG § 319a heute
2. ASVG § 319a gültig ab 01.01.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 93/2022

3. ASVG § 319a gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2022 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 100/2018
4. ASVG § 319a gültig von 01.01.2019 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
5. ASVG § 319a gültig von 01.09.2010 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
6. ASVG § 319a gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003
7. ASVG § 319a gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
8. ASVG § 319a gültig von 01.01.1991 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 702/1991

Leitsatz

Verletzung des beschwerdeführenden Krankenversicherungsträgers im Eigentumsrecht durch Rückforderung von Beihilfen nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz; keine Bedenken gegen die Anknüpfung an die "Krankenversicherungsaufwendungen" und die in der Verordnung festgelegte Höhe des Prozentsatzes; rückwirkende Anwendung der gesetzlichen Änderung der Bemessungsgrundlage im Jahr 2003 auf davor liegende Bemessungszeiträume denkunmöglich

Spruch

Die beschwerdeführende Partei ist durch den angefochtenen Bescheid in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Unversehrtheit des Eigentums verletzt worden.

Der Bescheid wird aufgehoben.

Der Bund (Bundesminister für Finanzen) ist schuldig, der beschwerdeführenden Partei zuhanden ihres Rechtsvertreters die mit € 2.400,-- bestimmten Prozesskosten binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu bezahlen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I . 1. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse ist als römisch eins. 1. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse ist als

Trägerin der Sozialversicherung iSd § 6 Abs 1 Z 7 UStG 1994 hinsichtlich ihrer Leistungen unecht umsatzsteuerbefreit, dh. sie ist vom Vorsteuerabzug ausgeschlossen (§ 6 Abs 1 Z 7 iVm § 12 Abs 3 UStG 1994). Diese unechte Steuerbefreiung gilt seit 1. Jänner 1997; davor waren die Leistungen der Träger der Sozialversicherung echt umsatzsteuerbefreit. Trägerin der Sozialversicherung iSd § 6 Abs 1 Z 7 UStG 1994 hinsichtlich ihrer Leistungen unecht umsatzsteuerbefreit, dh. sie ist vom Vorsteuerabzug ausgeschlossen (§ 6 Abs 1 Z 7 in Verbindung mit § 12 Abs 3 UStG 1994). Diese unechte Steuerbefreiung gilt seit 1. Jänner 1997; davor waren die Leistungen der Träger der Sozialversicherung echt umsatzsteuerbefreit.

Die zufolge der Einführung der unechten Umsatzsteuerbefreiung für den Gesundheits- und Sozialbereich ab 1. Jänner 1997 entstandenen Mehrbelastungen in der Höhe der nicht mehr abziehbaren Vorsteuern wurden in Form mehrerer Beihilfenmodelle nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. 746/1996 (im Folgenden: GSBG), ausgeglichen. Eines dieser Beihilfenmodelle ist die pauschale Beihilfe gemäß § 1 GSBG, um die es im vorliegenden Zusammenhang geht. Die zufolge der Einführung der unechten Umsatzsteuerbefreiung für den Gesundheits- und Sozialbereich ab 1. Jänner 1997 entstandenen Mehrbelastungen in der Höhe der nicht mehr abziehbaren Vorsteuern wurden in Form mehrerer Beihilfenmodelle nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, Bundesgesetzblatt 746 aus 1996, (im Folgenden: GSBG), ausgeglichen. Eines dieser Beihilfenmodelle ist die pauschale Beihilfe gemäß § 1 GSBG, um die es im vorliegenden Zusammenhang geht.

2. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse wendet sich mit ihrer Beschwerde gemäß Art 144 B-VG gegen einen Bescheid des Unabhängigen Finanzsenates, Außenstelle Feldkirch, vom 27. November 2008, mit dem ihr - auf der Grundlage der Ergebnisse einer abgabenbehördlichen Prüfung - Rückzahlungen im Zusammenhang mit Beihilfen iSd § 1 Abs 2 GSBG für die Jahre 1998 bis 2003 auferlegt wurden.

Sie behauptet die Gesetzwidrigkeit der auf der Grundlage von § 1 Abs 2 GSBG erlassenen Verordnung des Bundesministers für Finanzen zu den Beihilfen- und Ausgleichsprozentsätzen, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes (GSBG) anzuwenden sind, BGBl. II 56/1997, in der Stammfassung und in der für Zeiträume nach dem 31. Dezember 2002 anzuwendenden Fassung BGBl. II 498/2003. Dazu bringt sie im Wesentlichen vor, dass die seit 1. Jänner 1997 bzw. seit 1. Jänner 2003 für Sozialversicherungsträger angeordneten Beihilfensätze

von 4,3 vH bzw. 5,07 vH der Krankenversicherungsaufwendungen zu gering seien, um eine vollständige Kompensation für den Entfall des Vorsteuerabzuges zu bewirken. Die beschwerdeführende Partei behauptet eine Verletzung von verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten weiters durch den Abzug der Ersätze anderer Sozialversicherungsträger bei der Ermittlung der Krankenversicherungsaufwendungen als Bemessungsgrundlage der Beihilfe in den Streitjahren. Sie behauptet die Gesetzwidrigkeit der auf der Grundlage von §1 Abs2 GSBG erlassenen Verordnung des Bundesministers für Finanzen zu den Beihilfen- und Ausgleichsprozentsätzen, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes (GSBG) anzuwenden sind, Bundesgesetzblatt Teil 2, 56 aus 1997,, in der Stammfassung und in der für Zeiträume nach dem 31. Dezember 2002 anzuwendenden Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 498 aus 2003,. Dazu bringt sie im Wesentlichen vor, dass die seit 1. Jänner 1997 bzw. seit 1. Jänner 2003 für Sozialversicherungsträger angeordneten Beihilfensätze von 4,3 vH bzw. 5,07 vH der Krankenversicherungsaufwendungen zu gering seien, um eine vollständige Kompensation für den Entfall des Vorsteuerabzuges zu bewirken. Die beschwerdeführende Partei behauptet eine Verletzung von verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten weiters durch den Abzug der Ersätze anderer Sozialversicherungsträger bei der Ermittlung der Krankenversicherungsaufwendungen als Bemessungsgrundlage der Beihilfe in den Streitjahren.

II. Die Rechtslage stellt sich wie folgt dar:römisch zwei. Die Rechtslage stellt sich wie folgt dar:

1.1. In Umsetzung unionsrechtlicher Vorgaben gilt u.a. für die Träger der Sozialversicherung seit dem Jahr 1997 eine unechte Umsatzsteuerbefreiung, dh. dass sie für ihre Leistungen keine Umsatzsteuer in Rechnung stellen müssen, jedoch auch nicht berechtigt sind, die sie belastenden Vorsteuerbeträge für empfangene Leistungen abzuziehen. Da eine Vielzahl von Vorleistungen, aber auch die Investitionen mit Vorsteuern belegt sind, entstanden für die von dieser Änderung erfassten Institutionen Mehrbelastungen in Höhe der in weiterer Folge nicht mehr abziehbaren Vorsteuern. Um diese Mehrbelastungen auszugleichen, wurden mit dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. 746/1996, in Kraft getreten mit 31. Dezember 1996, Regelungen über Beihilfen für diese Bereiche geschaffen.1.1. In Umsetzung unionsrechtlicher Vorgaben gilt u.a. für die Träger der Sozialversicherung seit dem Jahr 1997 eine unechte Umsatzsteuerbefreiung, dh. dass sie für ihre Leistungen keine Umsatzsteuer in Rechnung stellen müssen, jedoch auch nicht berechtigt sind, die sie belastenden Vorsteuerbeträge für empfangene Leistungen abzuziehen. Da eine Vielzahl von Vorleistungen, aber auch die Investitionen mit Vorsteuern belegt sind, entstanden für die von dieser Änderung erfassten Institutionen Mehrbelastungen in Höhe der in weiterer Folge nicht mehr abziehbaren Vorsteuern. Um diese Mehrbelastungen auszugleichen, wurden mit dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, Bundesgesetzblatt 746 aus 1996,, in Kraft getreten mit 31. Dezember 1996, Regelungen über Beihilfen für diese Bereiche geschaffen.

1.2.1. §1 GSBG lautete in seiner Stammfassung BGBl. 746/1996 wie folgt: 1.2.1. §1 GSBG lautete in seiner Stammfassung Bundesgesetzblatt 746 aus 1996, wie folgt:

"§1. (1) Unternehmer, die nach §6 Abs1 Z7 UStG 1994 befreite Umsätze bewirken, haben einen Anspruch auf eine Beihilfe.

1. (2) Absatz 2, Diese Beihilfe richtet sich für die Träger der Sozialversicherung und für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie für die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Sinne des §2 Abs1 Z2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967, nach ihren Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbare Aufwendungen ohne diejenigen der eigenen Kranken- und Kuranstalten. Der Prozentsatz für die Berechnung der Beihilfe berechnet sich nach dem Verhältnis der bei den Trägern der Sozialversicherung und beim Hauptverband, ausgenommen die Kranken- und Kuranstalten, im Jahr 1995 angefallenen Vorsteuern zu ihren Ausgaben für die Krankenversicherung im Jahr 1995, wobei für die Ermittlung der Ausgaben und der Vorsteuern die ab 1. Jänner 1997 geltenden umsatzsteuerlichen Regelungen zu berücksichtigen sind. Dieser Prozentsatz ist vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung festzusetzen. Diese Beihilfe richtet sich für die Träger der Sozialversicherung und für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie für die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Sinne des §2 Abs1 Z2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 200 aus 1967,, nach ihren Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbare Aufwendungen ohne diejenigen der eigenen Kranken- und Kuranstalten. Der Prozentsatz für die Berechnung der Beihilfe berechnet sich nach dem Verhältnis der bei den Trägern der Sozialversicherung und beim Hauptverband, ausgenommen die Kranken- und Kuranstalten, im Jahr 1995 angefallenen Vorsteuern zu ihren Ausgaben für die Krankenversicherung im Jahr 1995, wobei für die Ermittlung der Ausgaben und der Vorsteuern die ab 1. Jänner

1997 geltenden umsatzsteuerlichen Regelungen zu berücksichtigen sind. Dieser Prozentsatz ist vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung festzusetzen.

1. (3) Absatz 3, Die Beihilfe für die Träger des öffentlichen Fürsorgewesens ergibt sich aus den im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen stehenden, nach § 12 Abs 3 UStG 1994 nicht abziehbaren Vorsteuerbeträgen und weiters aus einem Ausgleich für die Kürzung der Beihilfe bei Kranken- oder Kuranstalten auf Grund von Leistungen an den Träger des öffentlichen Fürsorgewesens, sofern der Kürzungsbetrag dem Träger des öffentlichen Fürsorgewesens in der über diese Leistung gelegten Rechnung bekanntgegeben wird."

Ergänzend normieren die §§ 6 und 7 GSBG idF BGBl. I 71/2003 nähere Vorgaben für die Geltendmachung dieser Beihilfen und das hierfür einzuhaltende Verfahren: Ergänzend normieren die §§ 6 und 7 GSBG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 71 aus 2003, nähere Vorgaben für die Geltendmachung dieser Beihilfen und das hierfür einzuhaltende Verfahren:

"§ 6. Die Geltendmachung der Beihilfe nach §§ 1 und 2 hat mit Ausnahme von Akonto-Zahlungen von den in §§ 1 und 2 genannten Unternehmern bzw. ihren Rechtsträgern für jeden Monat mit Erklärung zu erfolgen. Die Erklärungen sind bei der gemäß § 4 für die Einhebung und zwangsweise Einbringung zuständigen Stelle im Wege der Länder, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger oder - soweit sie Beihilfen gemäß § 2 Abs 2 betreffen und nicht Krankenförderungseinrichtungen der Länder und Gemeinden zuordenbar sind - des Österreichischen Roten Kreuzes einzureichen.

§ 7. Die Beihilfe nach § 1 Abs 2 für die Träger der Sozialversicherung wird in zwölf Teilbeträgen, jeweils am Ersten eines Kalendermonats, beginnend mit März 1997, an den Hauptverband der Sozialversicherungsträger akontiert. Der zu akontierende Betrag wird durch Anwendung des in der Verordnung festgelegten Prozentsatzes auf die um 10% erhöhten Krankenversicherungsausgaben des vorvergangenen Jahres berechnet. Für die Ausgaben der Jahre 1995 und 1996 ist bei dieser Berechnung von den ab 1. Jänner 1997 geltenden umsatzsteuerlichen Regelungen auszugehen. Sobald die tatsächlichen Ausgaben eines Jahres feststehen, wird die Beihilfe abgerechnet, spätestens jedoch bis Ende des Folgejahres, auf das sich die Abrechnung bezieht. Unterschiedsbeträge gegenüber den akontierten Beträgen werden mit der nächsten Zahlung ausgeglichen. Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger hat die erhaltenen Beträge entsprechend weiter zu verteilen."

1.2.2. Die Gesetzesmaterialien (RV 395 BlgNR 20. GP, 7) führen dazu aus: 1.2.2. Die Gesetzesmaterialien Regierungsvorlage 395 BlgNR 20. GP, 7) führen dazu aus:

"Während der EU-Beitrittsverhandlungen wurde von der Bundesregierung festgehalten, daß allfällige Mehraufwendungen auf Grund der Systemumstellung aus dem Umsatzsteuer-Mehraufkommen ausgeglichen werden. Über Höhe und Form dieses Ausgleichs wurde nunmehr in Form des vorliegenden Beihilfenmodells Einvernehmen in einer gemeinschaftsrechtlich unbedenklichen Weise erzielt.

Die Regelungen sind von dem Grundsatz bestimmt, daß die administrativen und verwaltungsmäßigen Vorteile der unechten Befreiung weitestgehend zu nutzen und daher Pauschallösungen anzustreben sind. Konkret werden folgende Lösungen zugrundegelegt.

Für die Träger der Sozialversicherung und für Krankenfürsorgeeinrichtungen kommt für eigene Vorsteuern eine Pauschalierungsregelung zur Anwendung, die durch Anknüpfung an die Aufwendungen der Krankenversicherung eine Dynamisierung erfährt. Die diesen Einrichtungen nach § 3 verrechneten pauschalen Zuschläge werden 1 : 1 abgegolten. Eigene Krankenanstalten und Kuranstalten dieser Einrichtungen unterliegen den für Krankenanstalten mit öffentlich rechtlichem oder mit gemeinnützigem Träger maßgebenden Beihilfenbestimmungen."

2.1. Mit dem Budgetbegleitgesetz 2003 (Art 44 Z 1 leg. cit., BGBl. I 71), im hier relevanten Zusammenhang in Kraft getreten mit 21. August 2003, wurde § 1 GSBG insoweit geändert, als u.a. normiert wurde, dass Kostenersätze anderer Sozialversicherungsträger beim empfangenden Krankenversicherungsträger den (der Berechnung der pauschalierten Beihilfe zugrunde zu legenden) Krankenversicherungsaufwand mindern. 2.1. Mit dem Budgetbegleitgesetz 2003 (Art 44 Z 1 leg. cit., Bundesgesetzblatt römisch eins 71), im hier relevanten Zusammenhang in Kraft getreten mit 21. August

2003, wurde §1 GSBG insoweit geändert, als u.a. normiert wurde, dass Kostenersätze anderer Sozialversicherungsträger beim empfangenden Krankenversicherungsträger den (der Berechnung der pauschalierten Beihilfe zugrunde zu legenden) Krankenversicherungsaufwand mindern.

§1 Abs2 GSBG lautet in dieser modifizierten Fassung wie folgt (die Änderungen gegenüber der Stammfassung sind hervorgehoben):

"Diese Beihilfe richtet sich für die Träger der Sozialversicherung und für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie für die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Sinne des §2 Abs1 Z2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967, nach ihren Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbare Aufwendungen ohne diejenigen der eigenen Kranken- und Kuranstalten. Kostenersätze anderer Sozialversicherungsträger mindern beim empfangenden Krankenversicherungsträger den Krankenversicherungsaufwand, der der pauschalierten Beihilfe zugrunde gelegt wird. Der Prozentsatz für die Berechnung der Beihilfe berechnet sich nach dem Verhältnis der bei den Trägern der Sozialversicherung und beim Hauptverband, ausgenommen die Kranken- und Kuranstalten, im Jahr 1995 angefallenen Vorsteuern zu ihren Ausgaben für die Krankenversicherung im Jahr 1995, wobei für die Ermittlung der Ausgaben und der Vorsteuern die ab 1. Jänner 1997 geltenden umsatzsteuerlichen Regelungen zu berücksichtigen sind. Dieser Prozentsatz ist vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung festzusetzen, wobei in dieser Verordnung auch vorgesehen werden darf, dass jene Beträge, die sich aus Veränderungen des Prozentsatzes zu Gunsten der dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§447a ASVG) angehörenden Versicherungsträger ergeben, unter Anrechnung auf deren Ansprüche nach Abs1 ganz oder teilweise mit einem in der Verordnung zu bestimmenden Betrag an diesen Fonds zu überweisen sind." "Diese Beihilfe richtet sich für die Träger der Sozialversicherung und für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie für die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Sinne des §2 Abs1 Z2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 200 aus 1967,, nach ihren Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbare Aufwendungen ohne diejenigen der eigenen Kranken- und Kuranstalten. Kostenersätze anderer Sozialversicherungsträger mindern beim empfangenden Krankenversicherungsträger den Krankenversicherungsaufwand, der der pauschalierten Beihilfe zugrunde gelegt wird. Der Prozentsatz für die Berechnung der Beihilfe berechnet sich nach dem Verhältnis der bei den Trägern der Sozialversicherung und beim Hauptverband, ausgenommen die Kranken- und Kuranstalten, im Jahr 1995 angefallenen Vorsteuern zu ihren Ausgaben für die Krankenversicherung im Jahr 1995, wobei für die Ermittlung der Ausgaben und der Vorsteuern die ab 1. Jänner 1997 geltenden umsatzsteuerlichen Regelungen zu berücksichtigen sind. Dieser Prozentsatz ist vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung festzusetzen, wobei in dieser Verordnung auch vorgesehen werden darf, dass jene Beträge, die sich aus Veränderungen des Prozentsatzes zu Gunsten der dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§447a ASVG) angehörenden Versicherungsträger ergeben, unter Anrechnung auf deren Ansprüche nach Abs1 ganz oder teilweise mit einem in der Verordnung zu bestimmenden Betrag an diesen Fonds zu überweisen sind."

2.2. Die Materialien (RV 59 BlgNR 22. GP, 289, und AB 111 BlgNR 22. GP, 15) halten zu diesen Änderungen des §1 Abs2 GSBG Folgendes fest: 2.2. Die Materialien Regierungsvorlage 59 BlgNR 22. GP, 289, und Ausschussbericht 111 BlgNR 22. GP, 15) halten zu diesen Änderungen des §1 Abs2 GSBG Folgendes fest:

"Die Bestimmung soll gewährleisten, dass Kostenersätze zwischen Sozialversicherungsträgern nur beim leistenden Krankenversicherungsträger und nicht noch einmal beim empfangenden Krankenversicherungsträger den pauschalierten Beihilfenanspruch beeinflussen können. ...

Die Belastung der Versicherungsträger durch Vorsteuern soll wie bisher durch Verordnung ausgeglichen werden, es soll allerdings zumindest ein Teil der zusätzlichen Beträge nicht den jeweiligen Versicherungsträgern zufließen, sondern über den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger auch für die Herstellung einer allgemein ausgeglichenen Gebarung der Krankenversicherung und einer ausreichenden Liquidität des gesamten Krankenversicherungssystems herangezogen werden."

3. Eine weitere Änderung des §1 GSBG durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004 - SRÄG 2004, BGBl. I 105 (Art4 Z1 leg.cit.; siehe dazu IA 434/A 22. GP, 15), die sich auf Zeiträume nach dem 31. Dezember 2003 bezieht (vgl. §16 Abs2 GSBG idFBGBl. I 105/2004), ist für den vorliegenden Zusammenhang nicht relevant. Im Rahmen dieser Änderung

wurde der bis zu diesem Zeitpunkt nur auf Verordnungsebene festgelegte Pauschalsatz von 4,3 vH der Krankenversicherungsaufwendungen insoweit auch in die gesetzliche Regelung über die Beihilfengewährung integriert, als die Verordnungsregelung nunmehr vorsehen darf, die über dem Pauschalsatz von 4,3 vH liegenden Anteile an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger und an einzelne Sozialversicherungsträger unter Anrechnung auf die gesamten Ansprüche der Krankenversicherungsträger nach §1 Abs1 GSBG ganz oder teilweise mit einem in der Verordnung zu bestimmenden Betrag zu überweisen. 3. Eine weitere Änderung des §1 GSBG durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004 - SRÄG 2004, BGBl. römisch eins 105 (Art4 Z1 leg.cit.; siehe dazu IA 434/A 22. GP, 15), die sich auf Zeiträume nach dem 31. Dezember 2003 bezieht vergleiche §16 Abs2 GSBG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 105 aus 2004,)), ist für den vorliegenden Zusammenhang nicht relevant. Im Rahmen dieser Änderung wurde der bis zu diesem Zeitpunkt nur auf Verordnungsebene festgelegte Pauschalsatz von 4,3 vH der Krankenversicherungsaufwendungen insoweit auch in die gesetzliche Regelung über die Beihilfengewährung integriert, als die Verordnungsregelung nunmehr vorsehen darf, die über dem Pauschalsatz von 4,3 vH liegenden Anteile an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger und an einzelne Sozialversicherungsträger unter Anrechnung auf die gesamten Ansprüche der Krankenversicherungsträger nach §1 Abs1 GSBG ganz oder teilweise mit einem in der Verordnung zu bestimmenden Betrag zu überweisen.

4.1. Auf Basis dieser gesetzlichen Grundlagen wurde eine Verordnung des Bundesministers für Finanzen zu den Beihilfen- und Ausgleichsprozentsätzen, die im Rahmen des GSBG anzuwenden sind (BGBl. II 56/1997; im Folgenden GSBG-VO), erlassen. 4.1. Auf Basis dieser gesetzlichen Grundlagen wurde eine Verordnung des Bundesministers für Finanzen zu den Beihilfen- und Ausgleichsprozentsätzen, die im Rahmen des GSBG anzuwenden sind Bundesgesetzblatt Teil 2, 56 aus 1997,; im Folgenden GSBG-VO), erlassen.

§1 dieser Verordnung - in der im vorliegenden Zusammenhang für die Jahre 1998 bis 2002 anzuwendenden Fassung - lautete zunächst:

"§1. (1) Die Beihilfe gemäß §1 Abs2 GSBG 1996 beträgt 4,3% der Krankenversicherungsaufwendungen.

1. (2)Absatz 2,Krankenversicherungsaufwendungen sind Ausgaben, die für Zwecke der sozialen Krankenversicherung getätigt werden. Nicht zu diesen Aufwendungen zählen Abschreibungen (zB Absetzung für Abnutzung, Investitionsfreibetrag), Ausgaben der durchlaufenden Gebarung (zB Ausgleichszahlungen nach dem GSBG 1996) und Rücklagenzuführungen, wohl aber Investitionsausgaben."

4.2. §1 GSBG-VO wurde mit der Novelle BGBl. II 498/2003 dahin gehend geändert, dass die Beihilfe "[f]ür die dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zugeordneten Sozialversicherungsträger" für Zeiträume nach dem 31. Dezember 2002 auf 5,07 vH der Krankenversicherungsaufwendungen angehoben wurde, wobei auf diesen Betrag die Leistungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger in eben jener Höhe anzurechnen sind. Insoweit ergab sich aus dieser Novellierung keine Änderung der Grundregelung des Anspruches der Sozialversicherungsträger auf eine Beihilfe in der Höhe von 4,3 vH der Krankenversicherungsaufwendungen. 4.2. §1 GSBG-VO wurde mit der Novelle Bundesgesetzblatt Teil 2, 498 aus 2003, dahin gehend geändert, dass die Beihilfe "[f]ür die dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zugeordneten Sozialversicherungsträger" für Zeiträume nach dem 31. Dezember 2002 auf 5,07 vH der Krankenversicherungsaufwendungen angehoben wurde, wobei auf diesen Betrag die Leistungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger in eben jener Höhe anzurechnen sind. Insoweit ergab sich aus dieser Novellierung keine Änderung der Grundregelung des Anspruches der Sozialversicherungsträger auf eine Beihilfe in der Höhe von 4,3 vH der Krankenversicherungsaufwendungen.

Diese - im vorliegenden Zusammenhang für das Jahr 2003 anzuwendende - Fassung von §1 GSBG-VO lautet damit:

"§1. (1) Die Beihilfe gemäß §1 Abs2 GSBG 1996 beträgt 4,3% der Krankenversicherungsaufwendungen. Für die dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zugeordneten Sozialversicherungsträger wird die Beihilfe für Zeiträume, die nach dem 31. Dezember 2002 liegen, auf 5,07% der Krankenversicherungsaufwendungen angehoben. An den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger ist unter Anrechnung auf den Ausgleichssatz von 5,07% ein Pauschale in Höhe von 0,77% der Krankenversicherungsaufwendungen in monatlichen Raten zu überweisen. Auch die an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger überwiesenen Beträge sind vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger in die Jahresabrechnung gemäß §7 GSBG 1996 einzubeziehen.

1. (2)Absatz 2,Krankenversicherungsaufwendungen sind Ausgaben, die für Zwecke der sozialen Krankenversicherung getätigt werden. Nicht zu diesen Aufwendungen zählen Abschreibungen (zB Absetzung für

Abnutzung, Investitionsfreibetrag), Ausgaben der durchlaufenden Gebarung (zB Ausgleichszahlungen nach dem GSBG 1996) und Rücklagenzuführungen, wohl aber Investitionsausgaben."

4.3. Eine weitere, in Umsetzung der gesetzlichen Änderung des §1 Abs2 GSBG durch die Novelle BGBl. I 105/2004 ergangene Änderung des §1 Abs1 GSBG-VO durch die Novelle BGBl. II 90/2005 ist für den vorliegenden Zusammenhang nicht von Relevanz, weil sie sich auf Zeiträume bezieht, die nach dem 31. Dezember 2003 liegen (vgl. dazu §6 Abs4 GSBG-VO idF BGBl. II 90/2005). 4.3. Eine weitere, in Umsetzung der gesetzlichen Änderung des §1 Abs2 GSBG durch die Novelle Bundesgesetzblatt Teil eins, 105 aus 2004, ergangene Änderung des §1 Abs1 GSBG-VO durch die Novelle Bundesgesetzblatt Teil 2, 90 aus 2005, ist für den vorliegenden Zusammenhang nicht von Relevanz, weil sie sich auf Zeiträume bezieht, die nach dem 31. Dezember 2003 liegen vergleiche dazu §6 Abs4 GSBG-VO in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 90 aus 2005,).

5.1. Der 1. Unterabschnitt des Abschnittes I des Fünften Teiles des ASVG (§§315 ff. ASVG) enthält Bestimmungen über Ersatzansprüche zwischen Trägern der Krankenversicherung und dem Träger der Unfallversicherung, die in jenen Fällen bestehen, in denen Krankenversicherungsträgern Aufwendungen durch die Krankenbehandlung von Versehrten und allfällige wiederkehrende Geldleistungen bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder Berufskrankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche sowie dem Unfallversicherungsträger Aufwendungen in den ersten vier Wochen nach dem Arbeitsunfall und dem Beginn der Berufskrankheit entstehen. §319a ASVG sieht im Hinblick auf Ersatzansprüche von Krankenversicherungsträgern und der AUVA seit der 4. ASVG-Novelle, BGBl. 293/1958, die Leistung von Pauschalbeträgen vor. 5.1. Der 1. Unterabschnitt des Abschnittes römisch eins des Fünften Teiles des ASVG (§§315 ff. ASVG) enthält Bestimmungen über Ersatzansprüche zwischen Trägern der Krankenversicherung und dem Träger der Unfallversicherung, die in jenen Fällen bestehen, in denen Krankenversicherungsträgern Aufwendungen durch die Krankenbehandlung von Versehrten und allfällige wiederkehrende Geldleistungen bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder Berufskrankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche sowie dem Unfallversicherungsträger Aufwendungen in den ersten vier Wochen nach dem Arbeitsunfall und dem Beginn der Berufskrankheit entstehen. §319a ASVG sieht im Hinblick auf Ersatzansprüche von Krankenversicherungsträgern und der AUVA seit der 4. ASVG-Novelle, Bundesgesetzblatt 293 aus 1958,, die Leistung von Pauschalbeträgen vor.

In der hier maßgeblichen Fassung BGBl. I 99/2001 lautet diese Bestimmung wie folgt: In der hier maßgeblichen Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 99 aus 2001, lautet diese Bestimmung wie folgt:

"Besonderer Pauschbetrag

§319a. (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen - ausgenommen die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe - sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschalbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§315 bis 319 nicht anzuwenden.

1. (2) Absatz 2, Der Pauschalbetrag wird für das Kalenderjahr 1975 mit 255,1 Millionen Schilling festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt für jedes folgende Kalenderjahr ein vom Hauptverband festgesetzter Betrag. Bei der Festsetzung des Pauschalbetrages sind die Veränderungen der Aufwendungen der im Abs1 genannten Krankenversicherungsträger für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit des vorangegangenen Jahres gegenüber dem zweitvorangegangenen Jahr zu berücksichtigen. Dabei sind die Aufwendungen für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit um die Überweisungen gemäß §447f zu vermindern. Desgleichen ist auf die Aufwendungen für die Unfallversicherung der Teilversicherten gemäß §8 Abs1 Z3 lith und i sowie auf die Auswirkungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen. Der Pauschalbetrag ist im Internet zu verlautbaren. Der Pauschalbetrag wird für das Kalenderjahr 1975 mit 255,1 Millionen Schilling festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt für jedes folgende Kalenderjahr ein vom Hauptverband festgesetzter Betrag. Bei der Festsetzung des Pauschalbetrages sind die Veränderungen der Aufwendungen der im Abs1 genannten Krankenversicherungsträger für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit des vorangegangenen

Jahres gegenüber dem zweitvorangegangenen Jahr zu berücksichtigen. Dabei sind die Aufwendungen für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit um die Überweisungen gemäß §447f zu vermindern. Desgleichen ist auf die Aufwendungen für die Unfallversicherung der Teilversicherten gemäß §8 Abs1 Z3 lit h und i sowie auf die Auswirkungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 399 aus 1974,, auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen. Der Pauschbetrag ist im Internet zu verlautbaren.

(3)-(4) ...

1. (5) Absatz 5, Der Pauschbetrag ist monatlich im Vorhinein mit einem Zwölftel dem Hauptverband zu überweisen; dieser hat die einlangenden Beträge nach einem Schlüssel unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten und der eingetretenen Arbeitsunfälle bei den im Abs1 genannten Krankenversicherungsträgern auf diese aufzuteilen.
1. (6) Absatz 6, Die Bestimmungen der Abs1 und 2 sind auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der Unfallversicherung ist, mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß der aus Mitteln der Unfallversicherung zu leistende jährliche Pauschbetrag für das Kalenderjahr 1975 10,7 Millionen Schilling zu betragen hat. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages für die folgenden Kalenderjahre sind die Aufwendungen der von der Versicherungsanstalt durchgeführten Krankenversicherung zu berücksichtigen."

5.2. §154a ASVG trifft Regelungen über "[m]edizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung" und in diesem Zusammenhang vorgesehene Ersatzansprüche im Verhältnis von Trägern der Krankenversicherung und jenen der Pensionsversicherung.

III. Die belangte Behörde legte die Verwaltungsakten vor, nahm aber von der Erstattung einer Gegenschrift Abstand. römisch drei. Die belangte Behörde legte die Verwaltungsakten vor, nahm aber von der Erstattung einer Gegenschrift Abstand.

I V . Der Verfassungsgerichtshof hat über die - zulässige - Beschwerde erwogen: römisch vier. Der Verfassungsgerichtshof hat über die - zulässige - Beschwerde erwogen:

1. Nach der Bundesverfassung (Art18 Abs2 B-VG) sind Verordnungen "auf Grund der Gesetze" zu erlassen. Das bedeutet, dass eine Verordnung bloß präzisieren darf, was in den wesentlichen Konturen bereits im Gesetz selbst vorgezeichnet wurde (vgl. etwa VfSlg. 11.639/1988 mwN sowie VfSlg. 14.895/1997). Eine bloße formalgesetzliche Delegation, die der Verwaltungsbehörde eine den Gesetzgeber supplierende Aufgabe zuweist, stünde mit Art18 Abs1 (und Abs2) B-VG in Widerspruch (vgl. beispielsweise VfSlg. 4072/1961, 14.512/1996, 16.902/2003 und 18.142/2007). 1. Nach der Bundesverfassung (Art18 Abs2 B-VG) sind Verordnungen "auf Grund der Gesetze" zu erlassen. Das bedeutet, dass eine Verordnung bloß präzisieren darf, was in den wesentlichen Konturen bereits im Gesetz selbst vorgezeichnet wurde (vergleiche etwa VfSlg. 11.639 aus 1988, mwN sowie VfSlg. 14.895 aus 1997,). Eine bloße formalgesetzliche Delegation, die der Verwaltungsbehörde eine den Gesetzgeber supplierende Aufgabe zuweist, stünde mit Art18 Abs1 (und Abs2) B-VG in Widerspruch (vergleiche beispielsweise VfSlg. 4072 aus 1961,, 14.512 aus 1996,, 16.902 aus 2003, und 18.142 aus 2007,).

Die in §1 Abs2 GSBG normierte Anknüpfung an die "Krankenversicherungsaufwendungen" ist insoweit unproblematisch, als es sich dabei um einen Gesetzesbegriff handelt, dessen Gehalt (nämlich die Aufwendungen für Leistungen der Krankenversicherung) sich in erster Linie aus den diesbezüglichen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen über die gesetzliche Krankenversicherung ergibt und in der Erfolgsrechnung des Sozialversicherungsträgers dargestellt wird.

2.1. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse wendet sich vor allem gegen die Höhe des Prozentsatzes der Beihilfe und behauptet die Gesetzswidrigkeit des diesen Prozentsatz festsetzenden §1 Abs1 der GSBG-VO sowohl in der Fassung BGBl. II 56/1997 als auch in der Fassung BGBl. II 498/2003. Der Prozentsatz sei aufgrund einer fehlerhaften Ermittlung der zugrunde liegenden Ausgaben im Rahmen der Krankenversicherung zu niedrig bemessen worden und würde aus diesem Grund zu einem immer niedrigeren Deckungsgrad führen. 2.1. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse wendet sich vor allem gegen die Höhe des Prozentsatzes der Beihilfe und behauptet die Gesetzswidrigkeit des diesen Prozentsatz festsetzenden §1 Abs1 der GSBG-VO sowohl in der Fassung Bundesgesetzblatt

Teil 2, 56 aus 1997, als auch in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 498 aus 2003, „Der Prozentsatz sei aufgrund einer fehlerhaften Ermittlung der zugrunde liegenden Ausgaben im Rahmen der Krankenversicherung zu niedrig bemessen worden und würde aus diesem Grund zu einem immer niedrigeren Deckungsgrad führen.

2.2. Dieses Bedenken ist aus folgenden Erwägungen nicht begründet:

2.2.1. Festzuhalten ist zunächst, dass die Ermittlung des Prozentsatzes der pauschalierten Beihilfe nach §1 GSBG auf dem Verhältnis der bei allen Trägern der Sozialversicherung und dem Hauptverband angefallenen Vorsteuern und ihrer Relation zu den gesamten Ausgaben für die Krankenversicherung auf Basis der Daten eines bestimmten Jahres, nämlich 1995, aufbaut. Schon aus diesem Grund ist die Ermittlung der Rahmenbedingungen für die Festsetzung dieses Prozentsatzes von der konkreten Ermittlung der pro Jahr pro Krankenversicherungsträger gebührenden Beihilfe zu unterscheiden.

Aus den Materialien zur Stammfassung des GSBG ergibt sich, dass nicht für den gesamten Bereich der Aufwendungen für die Krankenversicherung eine vollständige Abgeltung der Vorsteuerbelastung erfolgen sollte, sondern lediglich, dass mit dem Anknüpfen an den - Schwankungen unterliegenden - Aufwand für Zwecke der Krankenversicherung eine Dynamisierung des Anspruchs auf die pauschalierten Beihilfen erfolgen sollte (RV 395 BlgNR 20. GP, 7). Der Prozentsatz dient also dem Zweck, die einmal ermittelten, künftig verlorenen Vorsteuern in einem Anteil der (ursprünglichen) Krankenversicherungsausgaben darzustellen und damit an die künftige Entwicklung dieser Ausgaben (insoweit gleich einer Wertsicherungsklausel) anzubinden. Aus den Materialien zur Stammfassung des GSBG ergibt sich, dass nicht für den gesamten Bereich der Aufwendungen für die Krankenversicherung eine vollständige Abgeltung der Vorsteuerbelastung erfolgen sollte, sondern lediglich, dass mit dem Anknüpfen an den - Schwankungen unterliegenden - Aufwand für Zwecke der Krankenversicherung eine Dynamisierung des Anspruchs auf die pauschalierten Beihilfen erfolgen sollte (Regierungsvorlage 395 BlgNR 20. GP, 7). Der Prozentsatz dient also dem Zweck, die einmal ermittelten, künftig verlorenen Vorsteuern in einem Anteil der (ursprünglichen) Krankenversicherungsausgaben darzustellen und damit an die künftige Entwicklung dieser Ausgaben (insoweit gleich einer Wertsicherungsklausel) anzubinden.

2.2.2. Damit ist aber weder gesagt geschweige denn verfassungsrechtlich garantiert, dass den einzelnen Trägern der Krankenversicherung auf Dauer ein vollständiger Ausgleich des in den folgenden Kalenderjahren jeweils fiktiv (dh. unter der Annahme der Weitergeltung der echten Umsatzsteuerbefreiung) entgangenen Vorsteuerabzuges gewährt werden muss. Der Gesetzgeber hat damit vielmehr eine im Ergebnis von ihrer erstmaligen Berechnungsgrundlage zu unterscheidende Beihilfe geschaffen, die der Höhe nach an die Entwicklung der Ausgaben für die Krankenversicherung gebunden wurde.

Aus dem Wesen einer solchen Pauschalierung folgt, dass - entgegen der Annahme der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse - aus Sicht der gesetzlichen Vorgaben auch keine "1:1-Abgeltung" der Vorsteuerbelastung intendiert war. Sinkt der (virtuelle) "Deckungsgrad" dieser Beihilfe aufgrund von Entwicklungen bestimmter Ausgaben oder aufgrund von Änderungen des Umsatzsteuerrechts, so begegnet auch dies aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Vorgaben keinen Bedenken.

2.2.3. Selbst wenn man davon ausgeht, dass der für die jährliche Bemessung der Beihilfe maßgebliche Begriff der "Krankenversicherungsaufwendungen" im ersten Satz des §1 Abs2 GSBG mit dem für die Ermittlung des Prozentsatzes maßgeblichen Begriff der "Ausgaben für die Krankenversicherung" im zweiten Satz der genannten Gesetzesstelle ident gewesen ist (wovon offenbar der Verordnungsgeber im Jahre 1997 ausgegangen ist), war der Gesetzgeber in der Folge nicht gehindert, die für die Bemessung der jährlichen Beihilfe maßgebende Messgröße auch zu Ungunsten der Krankenversicherungsträger zu ändern.

2.3. Für die individuelle Bemessung der Beihilfe ist mit der im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I 71, vorgenommenen Ergänzung normiert worden, dass Kostenersätze anderer Sozialversicherungsträger im Hinblick auf ein bestimmtes Jahr die konkreten Krankenversicherungsaufwendungen und damit die Bemessungsgrundlage der pauschalierten Beihilfe mindern, weil sie nur beim leistenden Träger einen allfälligen Aufwand darstellen (vgl. RV 59 BlgNR 22. GP, 289). Diese Anordnung tangiert somit nach der klaren Systematik des §1 Abs2 GSBG nur die konkrete Ermittlung der Krankenversicherungsaufwendungen eines Sozialversicherungsträgers nach dem ersten Satz dieser Bestimmung. Sie berührt nicht die gesetzlichen Grundlagen für die Ermittlung des Prozentsatzes und damit auch nicht die Frage der Gesetzmäßigkeit der Verordnung.

2.3. Für die individuelle Bemessung der Beihilfe ist mit der im Rahmen

des Budgetbegleitgesetzes 2003, Bundesgesetzblatt römisch eins 71, vorgenommenen Ergänzung normiert worden, dass Kostenersätze anderer Sozialversicherungsträger im Hinblick auf ein bestimmtes Jahr die konkreten Krankenversicherungsaufwendungen und damit die Bemessungsgrundlage der pauschalierten Beihilfe mindern, weil sie nur beim leistenden Träger einen allfälligen Aufwand darstellen vergleiche Regierungsvorlage 59 BlgNR 22. GP, 289). Diese Anordnung tangiert somit nach der klaren Systematik des §1 Abs2 GSBG nur die konkrete Ermittlung der Krankenversicherungsaufwendungen eines Sozialversicherungsträgers nach dem ersten Satz dieser Bestimmung. Sie berührt nicht die gesetzlichen Grundlagen für die Ermittlung des Prozentsatzes und damit auch nicht die Frage der Gesetzmäßigkeit der Verordnung.

2.3.1. Gegen die Stammfassung der Verordnung BGBl. II 56/1997 und die damit vorgenommene Festsetzung des Prozentsatzes in der Höhe von 4,3 vH bestehen nach dem zuvor Gesagten keine Bedenken. 2.3.1. Gegen die Stammfassung der Verordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, 56 aus 1997, und die damit vorgenommene Festsetzung des Prozentsatzes in der Höhe von 4,3 vH bestehen nach dem zuvor Gesagten keine Bedenken.

2.3.2. Die mit der Novelle BGBl. II 498/2003 vorgenommene Änderung der GSBG-VO ließ den grundsätzlich auch (weiterhin) für Sozialversicherungsträger geltenden - und wie zuvor gezeigt: 2.3.2. Die mit der Novelle Bundesgesetzblatt Teil 2, 498 aus 2003, vorgenommene Änderung der GSBG-VO ließ den grundsätzlich auch (weiterhin) für Sozialversicherungsträger geltenden - und wie zuvor gezeigt:

gesetzmäßigen - Prozentsatz der Beihilfe iHv 4,3 vH unberührt, weil die Differenz auf den formal erhöhten Prozentsatz von 5,07 vH, nämlich 0,77 vH der Krankenversicherungsaufwendungen, in Zusammenschau von gesetzlicher Grundlage und verordnungsmäßiger Ausführung dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen ist. Diese Änderung findet ihre gesetzliche Grundlage in §1 Abs2 letzter Satz GSBG idF BGBl. I 71/2003. gesetzmäßigen - Prozentsatz der Beihilfe iHv 4,3 vH unberührt, weil die Differenz auf den formal erhöhten Prozentsatz von 5,07 vH, nämlich 0,77 vH der Krankenversicherungsaufwendungen, in Zusammenschau von gesetzlicher Grundlage und verordnungsmäßiger Ausführung dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen ist. Diese Änderung findet ihre gesetzliche Grundlage in §1 Abs2 letzter Satz GSBG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 71 aus 2003,.

2.3.3. Konkrete Bedenken gegen diese gesetzlich vorgesehene Erhöhung des Prozentsatzes, der ausschließlich dem Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen zugute kommt, wurden von der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse nicht vorgebracht. Auch beim Verfassungsgerichtshof sind keine Bedenken entstanden. Insoweit geht das Vorbringen der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse, dass der Änderung dieser Bestimmung kein Ermittlungsverfahren vorangegangen wäre, ins Leere. Soweit die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse aber aus der Änderung der Bemessungsgrundlage für die Beihilfe Rückschlüsse auf die Gesetzmäßigkeit des Prozentsatzes für die ihr zufließende Beihilfe ziehen möchte, ist sie auf obige Ausführungen zu verweisen.

2.4. Insgesamt ergibt sich daher für die Bestimmung des §1 Abs1 GSBG-VO sowohl in der Fassung BGBl. II 56/1997 als auch in der Fassung BGBl. II 498/2003 eine ausreichende gesetzliche Deckung. Auch bestehen keine Bedenken unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitssatzes. 2.4. Insgesamt ergibt sich daher für die Bestimmung des §1 Abs1 GSBG-VO sowohl in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 56 aus 1997, als auch in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 498 aus 2003, eine ausreichende gesetzliche Deckung. Auch bestehen keine Bedenken unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitssatzes.

3. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse ist mit ihrer Behauptung der Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte jedoch im Hinblick auf die Ermittlung der Krankenversicherungsaufwendungen als Bemessungsgrundlage der Beihilfen für die Jahre 1998 bis 2002 aus folgenden Überlegungen im Recht.

3.1. Mit dem angefochtenen Bescheid wurden "Nachzahlungen" (der Sache nach: Rückforderungen) betreffend Beihilfen nach dem GSBG vorgeschrieben; er greift somit in das Eigentumsrecht ein. Dieser Eingriff wäre nach der ständigen Judikatur des Verfassungsgerichtshofes (zB VfSlg. 10.337/1985, 10.362/1985, 11.470/1987) dann verfassungswidrig, wenn der ihn verfügende Bescheid ohne jede Rechtsgrundlage ergangen wäre oder auf einer verfassungswidrigen Rechtsgrundlage beruhte oder wenn die Behörde bei Erlassung des Bescheides eine verfassungsrechtlich unbedenkliche Rechtsgrundlage in denkunmöglicher Weise angewandt hätte, ein Fall, der nur dann vorläge, wenn die Behörde einen so schweren Fehler begangen hätte, dass dieser mit Gesetzlosigkeit auf eine Stufe zu stellen wäre. 3.1. Mit dem angefochtenen Bescheid wurden "Nachzahlungen" (der Sache nach:

Rückforderungen) betreffend Beihilfen nach dem GSBG vorgeschrieben; er greift somit in das Eigentumsrecht ein. Dieser Eingriff wäre nach der ständigen Judikatur des Verfassungsgerichtshofes (zB VfSlg. 10.337 aus 1985,, 10.362 aus 1985, , 11.470 aus 1987,) dann verfassungswidrig, wenn der ihn verfügende Bescheid ohne jede Rechtsgrundlage ergangen wäre oder auf einer verfassungswidrigen Rechtsgrundlage beruhte oder wenn die Behörde bei Erlassung des Bescheides eine verfassungsrechtlich unbedenkliche Rechtsgrundlage in denkunmöglicher Weise angewandt hätte, ein Fall, der nur dann vorläge, wenn die Behörde einen so schweren Fehler begangen hätte, dass dieser mit Gesetzlosigkeit auf eine Stufe zu stellen wäre.

3.2. Ein solcher Fehler ist der belangten Behörde im vorliegenden Zusammenhang unterlaufen.

3.3. Der Bundesminister für Finanzen legte mit der vorhin genannten Verordnung den Prozentsatz der Beihilfe mit 4,3 vH der Krankenversicherungsaufwendungen fest, wobei den Behauptungen der beschwerdeführenden Partei zufolge der Aufwand für die Krankenversicherung aus den Erfolgsrechnungen entnommen wurde, die den für Sozialversicherungsträger geltenden Rechnungslegungsvorschriften entsprachen. In diesem Betrag waren u.a. auch jene Aufwendungen enthalten, denen auf der Ertragsseite der Erfolgsrechnung Ausgleichszahlungen eines anderen Trägers gegenüber standen, und zwar seitens der Unfallversicherungsanstalt gemäß §§315 bis 319 bzw. §319a ASVG und seitens der Pensionsversicherungsträger gemäß §154a ASVG.

3.4. Der Gesetzgeber hat mit der schon oben erwähnten Novelle zum GSBG (Art44 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I 71, ausgegeben am 20. August 2003), dh. mit Wirkung für das Jahr 2003, eine Einfügung nach dem ersten Satz des §1 Abs2 GSBG vorgenommen, 3.4. Der Gesetzgeber hat mit der schon oben erwähnten Novelle zum GSBG (Art44 des Budgetbegleitgesetzes 2003, Bundesgesetzblatt römisch eins 71, ausgegeben am 20. August 2003), dh. mit Wirkung für das Jahr 2003, eine Einfügung nach dem ersten Satz des §1 Abs2 GSBG vorgenommen,

wonach "Kostenersätze anderer Sozialversicherungsträger ... beim

empfangenden Krankenversicherungsträger den Krankenversicherungsaufwand, der der pauschalierten Beihilfe zugrunde gelegt wird, [mindern]".

3.5. Da auf die Beihilfen die Grundsätze für Selbstbemessungsabgaben angewendet wurden, hat die Finanzbehörde bei der beschwerdeführenden Vorarlberger Gebietskrankenkasse eine Betriebsprüfung durchgeführt und im Zusammenhang mit der Beihilfengewährung die Bemessungsgrundlagen für die Jahre 1998 bis 2002 u.a. um die - im verfassungsgerichtlichen Verfahren allein strittigen - Ersatzansprüche anderer Sozialversicherungsträger gekürzt, woraus sich eine Nachforderung von rund € 1,5 Mio. ergibt. Die übrigen Kürzungen (Skonti und Verluste beim Verkauf von Wertpapieren) sind im vorliegenden Zusammenhang nicht strittig.

3.6. Die Anwendung der im Jahre 2003 in Kraft getretenen (dh. mangels einer anderslautenden gesetzlichen Anordnung erstmals für den Bemessungszeitraum 2003 anzuwendenden) Bemessungsvorschrift auch auf die davor liegenden Jahre erfolgte jedoch ohne gesetzliche Grundlage. Weder aus dem Gesetzeswortlaut noch aus den Materialien (RV 59 BlgNR 22. GP, 289) lässt sich ableiten, dass diese Verminderung der Beihilfe einen rückwirkenden Effekt oder auch nur für die Vergangenheit klarstellenden Gehalt haben hätte sollen. 3.6. Die Anwendung der im Jahre 2003 in Kraft getretenen (dh. mangels einer anderslautenden gesetzlichen Anordnung erstmals für den Bemessungszeitraum 2003 anzuwendenden) Bemessungsvorschrift auch auf die davor liegenden Jahre erfolgte jedoch ohne gesetzliche Grundlage. Weder aus dem Gesetzeswortlaut noch aus den Materialien Regierungsvorlage 59 BlgNR 22. GP, 289) lässt sich ableiten, dass diese Verminderung der Beihilfe einen rückwirkenden Effekt oder auch nur für die Vergangenheit klarstellenden Gehalt haben hätte sollen.

3.6.1. Auch wenn mit den Beihilfen nach dem GSBG der Verlust des Vorsteuerabzugs ausgeglichen werden sollte, ist daraus keineswegs zu schließen, dass auch aus der Bemessungsgrundlage für die Beihilfe "umsatzsteuerneutrale Aufwendungen" herauszurechnen sind, da es dem Gesetzgeber - wie oben dargestellt wurde - nur darauf ankam, die Beihilfe durch die Anbindung an die Krankenversicherungsaufwendungen zu dynamisieren. Für Zwecke dieser Dynamisierung ist es aber gleichgültig, aus welchen Komponenten sich diese Bemessungsgrundlage zusammensetzt, solange sie nur für jedes Kalenderjahr in derselben Weise ermittelt wird - ein Umstand, den der Verwaltungsgerichtshof in dem von der belangten Behörde zitierten Erkenntnis vom 27. April 2006, 2005/17/0163, nicht berücksichtigt.

3.6.2. Es spricht daher der Umstand, dass bestimmte Aufwendungen für Zwecke der Krankenversicherung von

anderen Krankenversicherungsträgern ersetzt werden, nicht gegen deren Einbeziehung in die Bemessungsgrundlage, weil mit der Beihilfe nicht diese Aufwendungen (gleichsam ein zweites Mal) ersetzt werden, sondern nur ein wertgesicherter Ausgleich für Vorsteuerabzüge gewährt werden sollte.

3.6.3. Auch ein diesbezüglicher Wille des Gesetzgebers des §319a ASVG kann dafür nicht mit Erfolg ins Treffen geführt werden:

Denn es konnte der Gesetzgeber des §319a ASVG in der Stammfassung der 4. Novelle zum ASVG, BGBl. 293/1958, bzw. der Neuregelung der 29. Novelle zum ASVG, BGBl. 31/1973, denkmöglich keinen Willen in Richtung des künftig in Kraft tretenden GSBG entfalten. Denn es konnte der Gesetzgeber des §319a ASVG in der Stammfassung der 4. Novelle zum ASVG, Bundesgesetzblatt 293 aus 1958,, bzw. der Neuregelung der 29. Novelle zum ASVG, Bundesgesetzblatt 31 aus 1973,, denkmöglich keinen Willen in Richtung des künftig in Kraft tretenden GSBG entfalten.

3.7. Mit den Regelungen des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I 71 (s. dazu Pkt. II.2.), hat der Gesetzgeber zwar die Rechtslage verschlechtert, dh. die Bemessungsgrundlage für die Aufwertung der Beihilfe um Ersatzansprüche gegen andere Sozialversicherungsträger gekürzt. Dies ermächtigt die Vollziehung aber nicht dazu, diese Regelung rückwirkend auf andere Bemessungszeiträume anzuwenden. Zwingende Anhaltspunkte, den Begriff der "Krankenversicherungsaufwendungen" schon ab 1997 in diesem Sinne zu verstehen, sind aber nach dem Gesagten nicht zu erkennen. 3.7. Mit den Regelungen des Budgetbegleitgesetzes 2003, Bundesgesetzblatt römisch eins 71 (s. dazu Pkt. römisch zwei.2.), hat der Gesetzgeber zwar die Rechtslage verschlechtert, dh. die Bemessungsgrundlage für die Aufwertung der Beihilfe um Ersatzansprüche gegen andere Sozialversicherungsträger gekürzt. Dies ermächtigt die Vollziehung aber nicht dazu, diese Regelung rückwirkend auf andere Bemessungszeiträume anzuwenden. Zwingende Anhaltspunkte, den Begriff der "Krankenversicherungsaufwendungen" schon ab 1997 in diesem Sinne zu verstehen, sind aber nach dem Gesagten nicht zu erkennen.

4. Der angefochtene Bescheid bewirkt daher hinsichtlich der Jahre 1998 bis 2002 einen gesetzlich nicht gedeckten Eingriff in das Eigentumsrecht der beschwerdeführenden Partei.

5. Die belangte Behörde hat §1 Abs2 GSBG in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I 71, somit in denkmöglicher Weise angewendet und daher die beschwerdeführende Partei in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Unversehrtheit des Eigentums verletzt. 5. Die belangte Behörde hat §1 Abs2 GSBG in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2003, Bundesgesetzblatt römisch eins 71, somit in denkmöglicher Weise angewendet und daher die beschwerdeführende Partei in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Unversehrtheit des Eigentums verletzt.

Der angefochtene Bescheid war daher aufzuheben.

6. Die Kostenentscheidung beruht auf §88 VfGG. In den zugesprochenen Kosten ist Umsatzsteuer in der Höhe von € 400,- enthalten. Ein Ersatz der entrichteten Eingabengebühr war wegen der bestehenden persönlichen Abgabenfreiheit (§109 ASVG) nicht zuzusprechen.

7. Diese Entscheidung konnte gemäß §19 Abs4 erster Satz VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung getroffen werden.

Schlagworte

Sozialversicherung, Krankenversicherung, Finanzverfassung, Zuschüsse, Umsatzsteuer, Rückwirkung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2010:B2066.2008

Zuletzt aktualisiert am

19.08.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at