

TE Vfgh Erkenntnis 2004/6/30 B869/03

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.06.2004

Index

66 Sozialversicherung

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Gesetz

B-VG Art7 Abs1 / Verwaltungsakt

B-VG Art10 Abs1 Z11

B-VG Art21 Abs1

StGG Art5

ASVG §5 Abs1 Z3 lit a, §7 Z2 lit a, §45 Abs1, §70a, §108 Abs3

B-KUVG §2, §19 Abs6, §24b

BSVG §23 Abs9, §33c

GSVG §2 Abs1 Z4, §25 Abs5, §35b, §36, §48

Sbg Magistrats-Beamtinnen- und Magistrats-BeamtenG 2002 §191

Leitsatz

Keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen den Eintritt einer Doppel- bzw Mehrfachversicherung bei mehreren Erwerbstätigkeiten; Erstattung von Beiträgen im Fall einer Doppel- und Mehrfachversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei Übersteigen der Höchstbeitragsgrundlage verfassungsrechtlich nicht geboten; Unbedenklichkeit der bundesgesetzlichen Nichtberücksichtigung von Beitragsleistungen zu den Krankenfürsorgesystemen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände im Wege einer Erstattungsregelung oder einer Differenzvorschreibung bei Überschreiten der bundesgesetzlich geregelten Höchstbeitragsgrundlage angesichts der Kompetenzlage

Spruch

Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Bescheid weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in seinen Rechten verletzt worden.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. Die im vorliegenden Fall maßgebende Rechtslage stellt sich dar wie folgt:

1. §1 Abs1 Z1 des Bundesgesetzes vom 31. Mai 1967 über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter

(Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG), BGBl. Nr. 200/1967 in der im vorliegenden Fall maßgebenden Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 10/1999, lautet samt Überschrift:

"Versicherungspflicht in der Kranken- und Unfallversicherung

§1. In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund, einem Bundesland, einem Gemeindeverband oder einer Gemeinde stehenden Dienstnehmer, ...

2.-18. ..."

§2 B-KUVG in der im vorliegenden Fall maßgebenden Fassung des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997 - ASRÄG 1997 (auch: 25. Novelle zum B-KUVG), BGBl. I Nr. 139/1997, lautet auszugsweise samt Überschrift:

"Ausnahmen von der Krankenversicherung

§2. (1) Von der Krankenversicherung sind - unbeschadet der Bestimmung des Abs2 - ausgenommen:

1. Personen, die auf Grund der Vorschriften

a) der §§472 und 473 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder

b) der §§479a bis 479e des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversichert sind;

2. Personen, denen im Erkrankungsfall Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in §1 bezeichneten Dienstverhältnisse, auf einer der dort bezeichneten Funktionen oder auf einen Anspruch auf eine Pensionsleistung der in §1 Abs1 Z. 7 oder 12 bezeichneten Art beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Krankenfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien, Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden, Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte, O.ö. Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge, Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr, Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels, Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt

Graz,

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach, Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg,

Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt Innsbruck,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten, Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt

Bregenz,

Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein;

3.-8. ...

(2) ..."

2. §2 Abs1 Z4 des Bundesgesetzes vom 11. Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz - GSVG), BGBl. Nr. 560/1978 idF des ASRÄG 1997 (auch: 22. Novelle zum GSVG) sowie der 23. Novelle zum GSVG, BGBl. I Nr. 139/1998, bestimmt auszugsweise Folgendes:

"Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung

§2. (1) Auf Grund dieses Bundesgesetzes sind, soweit es sich um natürliche Personen handelt, in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen pflichtversichert:

1.-3. ...

4. selbständig erwerbstätige Personen, die auf Grund einer betrieblichen Tätigkeit Einkünfte im Sinne der §§22 Z1 bis 3 und 5 und (oder) 23 des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400, erzielen, wenn auf Grund dieser Tätigkeit nicht bereits Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder einem anderen Bundesgesetz in dem (den) entsprechenden Versicherungszweig(en) eingetreten ist. ..."

§4 GSVG regelt die Ausnahmen von der Pflichtversicherung. Das GSVG hatte bereits in seiner Stammfassung vorgesehen (§5 Abs1 Z2), dass die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG für die Dauer der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem B-KUVG oder der Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers "ruht". Mit der 3. Novelle zum GSVG, BGBl. Nr. 586/1980, wurde dieser Ruhenstatbestand beseitigt und durch einen Ausnahmetatbestand §4 Abs2 Z4 GSVG ersetzt:

"(2) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind überdies ausgenommen:

1.-3. ...

4. Personen, die nach §1 Abs1 Z1 bis 7 des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, oder die Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers besitzen;

5.-8. ..."

Mit dem ASRÄG 1997 wurde dieser Ausnahmetatbestand mit Ablauf des 31. Dezember 1999 aufgehoben (siehe §274 Abs2 GSVG).

§274 Abs4 GSVG trifft dazu folgende Übergangsbestimmung:

"(4) Versicherte gemäß §2 Abs1, die ab 1. Jänner 2000 durch die Aufhebung des §4 Abs2 Z1, 3 bis 5, 7 und 8 der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegen, haben in der Krankenversicherung im Jahre

2000	ein Zehntel
2001	zwei Zehntel
2002	drei Zehntel
2003	vier Zehntel
2004	fünf Zehntel
2005	sechs Zehntel
2006	sieben Zehntel
2007	acht Zehntel
2008	neun Zehntel

der Beiträge gemäß den §§27 Abs1 Z1 und 27a zu entrichten."

3. Bereits das Bundesgesetz BGBl. Nr. 600/1996 hatte in §36 GSVG Regelungen über die Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung eingeführt:

"Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§36. (1) Überschreitet bei in der Krankenversicherung versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeiten nach diesem Bundesgesetz und bei einer oder mehreren Pflichtversicherungen in der Krankenversicherung gemäß §4 Abs4 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in einem Kalenderjahr die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung einschließlich der Sonderzahlungen die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß §48 für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung (Abs2), wobei sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nur einmal zu zählen sind, so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten mit dem halben Beitragssatz zu erstatten; hiebei ist als Beitragssatz jeweils der aus der Summe der Beitragssätze gemäß §51 Abs1 Z1 litd und §51b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sich ergebende Beitragssatz zur Zeit der Entrichtung heranzuziehen.

(2) Als Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung gemäß Abs1 sind alle Kalendermonate zu zählen, in denen der (die) Versicherte zumindest für einen Tag in der Krankenversicherung pflichtversichert war.

(3) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis 31. Jänner eines jeden Kalenderjahres für im Vorjahr fällig gewordene Beiträge bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Kalenderjahre gestellt werden. Wird eine Pflichtversicherung, die in dem betreffenden Kalenderjahr eine Mehrfachversicherung bewirkt, erst nach dem Ablauf des betreffenden Kalenderjahres festgestellt, dann verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ende des auf die Feststellung der Mehrfachversicherung folgenden Kalendermonats.

(4) Der dem Versicherten zu erstattende Betrag ist nach dem Verhältnis der Summen aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung einschließlich der Sonderzahlungen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz aufzuteilen. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat Anspruch auf Ersatz des Anteils des Krankenversicherungsträgers nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz."

§36 Abs1 GSVG in der im vorliegenden Fall maßgebenden Fassung des ASRÄG 1997 lautet:

"Überschreitet bei in der Krankenversicherung Pflichtversicherten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in einem Kalenderjahr die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung, einschließlich der Sonderzahlungen, die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß §48 für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung (Abs2), wobei sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nur einmal zu zählen sind, so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4 % zu erstatten."

Mit dem ASRÄG 1997 wurde überdies eine Regelung - §35b - geschaffen, die es erlaubt, den Umstand, dass die Höchstbeitragsgrundlage voraussichtlich überschritten werden wird, bereits im Vorhinein - im Zuge der Beitragsbemessung - zu berücksichtigen (sogenannte "Differenzvorschreibung"):

"Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge zur

Krankenversicherung bei Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger

Erwerbstätigkeiten

§35b. (1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Krankenversicherung Pflichtversicherter auch eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach einem anderen Bundesgesetz begründen, und macht der Versicherte glaubhaft, daß die Summe aus den monatlichen Beitragsgrundlagen in der Krankenversicherung in den Pflichtversicherungen in der Krankenversicherung nach diesem und den anderen Bundesgesetzen die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß §48 für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung, wobei sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nur einmal zu zählen sind, überschritten wird, so ist die Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Monate eines gleichzeitigen Bestandes der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz und anderen Bundesgesetzen vorläufig in einer Höhe festzusetzen, die voraussichtlich nicht zu einer solchen Überschreitung führt. Können die vorgenannten Voraussetzungen erst nach Ablauf des Beitragsjahres festgestellt werden, so ist eine vorläufige Festsetzung der Beitragsgrundlage so lange zulässig, als die Summe der monatlichen Beitragsgrundlagen für

dieses Kalenderjahr noch nicht endgültig festgestellt werden kann. §36 Abs2 ist anzuwenden.

(2) Ergibt sich in den Fällen des Abs1 nach Feststellung der endgültigen Beitragsgrundlage, daß noch Beiträge zur Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz zu entrichten sind, so sind diese Beiträge mit dem Ablauf des zweiten Monates des Kalendervierteljahres fällig, in dem die Vorschreibung erfolgt."

II. 1.1. Der Beschwerdeführer steht in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zur Landeshauptstadt Salzburg; er hat daher einen Leistungsanspruch gegenüber der "Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg" (vgl. §2 Abs1 Z2 B-KUVG).

Das - mit 1. Mai 2003 in Kraft getretene - Salzburger Landesgesetz über das Dienstrecht der Beamtinnen und Beamten der Landeshauptstadt Salzburg, LGBl. Nr. 42/2003, trifft in seinem (dem §13 des vormaligen Salzburger Magistratsbeamtengesetzes 1981 entsprechenden) §191 über die soeben genannte Krankenfürsorgeanstalt folgende Bestimmung:

"Kranken- und Unfallfürsorge

§191

(1) Durch Beschluss des Gemeinderates kann zu Zwecken der Krankenfürsorge eine Krankenfürsorgeanstalt der Beamtinnen und Beamten geschaffen und bestimmt werden, dass alle Empfängerinnen und Empfänger von Bezügen nach diesem Gesetz sowie von Ruhe- und Versorgungsgenüssen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zur Stadt Mitglieder der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamtinnen und -beamten sind.

(2) Die Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamtinnen und -beamten ist eine Einrichtung der Stadt ohne eigene Rechtspersönlichkeit.

(3) (Verfassungsbestimmung) Die Verwaltung der Krankenfürsorgeanstalt kann in der vom Gemeinderat zu erlassenden Geschäftsordnung (Satzung) eigenen Organen übertragen werden.

(4) Die Stadt ist berechtigt, unter der Voraussetzung, dass die Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamtinnen und -beamten mindestens eine den Leistungen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsprechende Krankenfürsorge gewährt, von den in diesem Gesetz geregelten Bezügen sowie von Ruhe- und Versorgungsgenüssen entsprechende, die Hälfte des Leistungs- und Verwaltungsaufwandes deckende Beiträge in Abzug zu bringen. Sie ist verpflichtet, zu dem Aufwand der Krankenfürsorge der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamtinnen und -beamten auch ihrerseits im gleichen Ausmaß beizutragen. Die näheren Bestimmungen sind nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen vom Gemeinderat in den Satzungen der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamtinnen und -beamten zu treffen.

(5) Die Stadt hat den im Abs1 genannten Personen im Fall eines nach den Bestimmungen des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes entschädigungspflichtigen Ereignisses die im Abschnitt III des Zweiten Teils dieses Bundesgesetzes vorgesehenen Leistungen zu gewähren. Mit der Abwicklung der laufenden Geschäfte kann die gemäß Abs1 errichtete Krankenfürsorgeanstalt betraut werden.

(6) Auf die von der Stadt nach den vorstehenden Vorschriften zu erbringenden Leistungen finden die Bestimmungen der §§125 bis 127 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sinngemäß Anwendung."

1.2. Neben seinem Hauptberuf übt der Beschwerdeführer eine Tätigkeit als allgemein beeideter gerichtlicher Sachverständiger aus. Auf Grund dieser Tätigkeit ist der Beschwerdeführer seit 1. Jänner 2000 gemäß §2 Abs1 Z4 GSVG in der Kranken- und Pensionsversicherung nach dem GSVG pflichtversichert.

2. Die Bezüge des Beschwerdeführers als Gemeindebeamter übersteigen jedenfalls seit 1. Jänner 2000 die Höchstbeitragsgrundlage in der gesetzlichen Krankenversicherung.

§48 GSVG bestimmt als monatliche Höchstbeitragsgrundlage eines Kalenderjahres den 35fachen Betrag der für dieses Kalenderjahr festgesetzten Höchstbeitragsgrundlage gemäß §108 Abs3 ASVG. Für das Jahr 2000 ergibt sich daraus eine monatliche Höchstbeitragsgrundlage iS des §48 GSVG in Höhe von ATS 50.400,-- bzw. EUR 3662,71 (vgl. auch §5 der Kundmachung BGBl. II Nr. 513/1999).

3. Mit dem im Instanzenzug ergangenen Bescheid des Landeshauptmannes von Salzburg vom 24. April 2003 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer auf Grund seiner Tätigkeit als Sachverständiger seit 1. Jänner 2000 der

Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG (§2 Abs1 Z4) unterliege; sein Antrag auf Anwendung des §35b GSVG ("Differenzvorschreibung") wurde mangels Bestehens einer Pflichtversicherung "nach einem anderen Bundesgesetz" abgewiesen.

4. Gegen diesen - letztinstanzlichen - Bescheid richtet sich die vorliegende, auf Art144 B-VG gestützte Beschwerde, worin die Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte sowie in Rechten wegen Anwendung eines verfassungswidrigen Gesetzes (§§35b und 36 GSVG, in eventu Art8 Abschnitt II Z1 ASRÄG 1997 bzw. §274 Abs2 GSVG betreffend die Aufhebung des §4 Abs2 Z4 GSVG mit Ablauf des 31. Dezember 1999) behauptet und die kostenpflichtige Aufhebung des angefochtenen Bescheides beantragt wird.

5. Die belangte Behörde hat die Verwaltungsakten vorgelegt und eine Gegenschrift erstattet, worin sie den angefochtenen Bescheid verteidigt und die kostenpflichtige Beschwerdeabweisung beantragt.

Wörtlich heißt es darin:

"Wie aus §35b GSVG klar hervorgeht, muss die andere Krankenversicherung auf bundesgesetzlichen Bestimmungen beruhen. Wie bereits von der erstinstanzlichen Behörde im angefochtenen Bescheid - gemäß der geltenden Gesetzeslage - zutreffend ausgeführt, beruht der Krankenversicherungsschutz bei den Krankenfürsorgeeinrichtungen auf landesgesetzlicher Basis und ist daher diese Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung nicht in das System der mehrfachen Krankenversicherung integrierbar."

Auf Ersuchen des Verfassungsgerichtshofes haben überdies die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sowie das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst schriftliche Äußerungen zum Gegenstand erstattet.

III. Der Verfassungsgerichtshof hat über die - zulässige - Beschwerde erwogen:

1. Die im vorliegenden Fall maßgebenden Bestimmungen des GSVG über die Versicherungspflicht sowie über die Beitragsvorschreibung (insbesondere §35b GSVG) sind aus verfassungsrechtlicher Sicht unbedenklich:

2. Wie der Verfassungsgerichtshof schon wiederholt dargelegt hat, erweckt ein System, in dem die Versicherungspflicht an eine bestimmte Erwerbstätigkeit anknüpft, sodass bei gleichzeitigem Bestehen zweier oder mehrerer Erwerbstätigkeiten eine sogenannte Doppel- bzw. Mehrfachversicherung eintritt, keine verfassungsrechtlichen Bedenken (s. schon VfSlg. 4714/1964, 4801/1964 und 6181/1970).

Auch begegnete es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, jedes Erwerbseinkommen gesondert bis zur Höchstbeitragsgrundlage der Beitragsberechnung zugrunde zu legen (VfSlg. 4801/1964 - zu §45 Abs2 ASVG; VfSlg. 6181/1970 - zu §19 Abs7 B-KUVG; zuletzt VfSlg. 9753/1983).

Der Verfassungsgerichtshof hat auch ausgesprochen, dass die Erstattung von Beiträgen in Fällen der Doppel- oder Mehrfachversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung aus verfassungsrechtlicher Sicht auch dann nicht geboten ist, wenn die sich in solchen Fällen ergebende Beitragsbelastung die der Höchstbeitragsgrundlage entsprechende Beitragsleistung übersteigen würde (VfSlg. 14.802/1997, S 420 f).

Dem Gesetzgeber steht es jedoch frei, in Fällen der Doppel- oder Mehrfachversicherung die Erstattung von Beiträgen vorzusehen.

3. Die Beschwerde erhebt im Wesentlichen Bedenken ob der Verfassungsmäßigkeit des §35b GSVG: Es sei unsachlich, die in dieser Bestimmung vorgesehene "Differenzvorschreibung" nur insoweit vorzusehen, als der Versicherte eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten ausübt, welche die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach einem anderen Bundesgesetz begründen. Personen, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehen und eine nach dem GSVG versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausüben, würden dadurch nämlich verschieden behandelt, je nachdem, ob sie auf Grund ihres Dienstverhältnisses in der Krankenversicherung nach dem B-KUVG pflichtversichert oder - auf Grund ihrer Anspruchsberechtigung gegenüber einer landesgesetzlichen Krankenfürsorgeeinrichtung - von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem B-KUVG ausgenommen sind. Angehörige des letztgenannten Personenkreises hätten nämlich - bei gleich hohem Gesamterwerbseinkommen wie solche des erstgenannten - allenfalls über die (bundesgesetzliche) Höchstbeitragsgrundlage hinaus Beiträge zu entrichten. Diese Benachteiligung sei sachlich nicht gerechtfertigt, weil eine landesgesetzliche Krankenfürsorge gemäß §2 Abs1 Z2 B-KUVG ausdrücklich als gleichwertig mit der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt sei.

Die behauptete Verfassungswidrigkeit liegt nicht vor:

3.1. Personen mit einem landesgesetzlich geregelten Krankenversorgungsanspruch, dh. mit einem Anspruch dienstrechtlicher Natur (so VfSlg. 6181/1970, S 257; s. auch VfGH 11. Dezember 2002, V104-107/01, VfSlg.16.767) gegenüber ihrem öffentlich-rechtlichen Dienstgeber Land, Gemeinde oder Gemeindeverband, sind mit diesem Dienstverhältnis auch nach Inkrafttreten des mit dem ASRÄG 1997 geschaffenen Systems der Mehrfachversicherung wegen der vom Gesetzgeber angenommenen Gleichwertigkeit ihrer Versorgungsansprüche weiterhin von der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen, und zwar privatrechtlich Bedienstete von jener nach dem ASVG (vgl. dessen §7 Z2 lit a iVm §5 Abs1 Z3 lit a ASVG), öffentlich-rechtlich Bedienstete von jener nach dem B-KUVG (vgl. dessen §2).

3.2. Diese Personen gehören somit auf Grund ihrer Tätigkeit als öffentlich Bedienstete nicht dem bundesgesetzlich geregelten System der sozialen Krankenversicherung an. Die erwähnten, im ASVG und im B-KUVG vorgesehenen Ausnahmen tragen dem Umstand Rechnung, dass der von der Pflichtversicherung betroffene Personenkreis andernfalls auch Personen umfassen würde, die auf Grund eben jener Tätigkeit, die an sich zu einer dieser Pflichtversicherungen führen würde, bereits über eine gleichwertige Krankenversorgung verfügen, die durch den Dienstgeber gewährleistet ist. Die Ausnahme von der gesetzlichen Krankenversicherung dient also der Vermeidung einer doppelten Beitragsbelastung des aus ein und derselben Tätigkeit stammenden Einkommens.

3.3. Die Frage einer im Rahmen des Systems der gesetzlichen Sozialversicherung bestehenden Mehrfachversicherung solcher Personen, die auch noch anderen, jeweils für sich krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungen nachgehen, ist davon zu unterscheiden. Der Bundesgesetzgeber ist nicht gehalten, Personen, die über eine Krankenversorgung ihres Dienstgebers verfügen, auch hinsichtlich aller anderen, nach Bundesgesetzen versicherungspflichtigen Beschäftigungen von der Pflichtversicherung auszunehmen, wiewohl ihm dies freistünde:

3.3.1. Der Umstand, dass jemand bereits über eine der sozialen Krankenversicherung umfänglich gleichzuhaltende, aber auch vergleichbar bestandsichere Krankenversorgung verfügt, könnte ein sachlicher Grund dafür sein, ihn auch von allen übrigen in Betracht kommenden Systemen der sozialen Krankenversicherung auszunehmen.

3.3.2. Ebenso rechtfertigt es aber die Zugehörigkeit zu einer in einem System der gesetzlichen Krankenversicherung zusammengefassten Riskengemeinschaft auf Grund einer oder mehrerer Beschäftigungen, jeden aus solchen Beschäftigungen stammenden Einkommensteil mit der jeweils sich aus der Zugehörigkeit zur Riskengemeinschaft ergebenden Beitragspflicht zu belegen. Die Beitragsleistung kraft Zugehörigkeit zur Riskengemeinschaft der Angehörigen eines Berufsstandes - unabhängig davon, ob auch ein konkreter Bedarf nach einer Versicherung besteht - entspricht einem Grundgedanken der gesetzlichen Sozialversicherung (vgl. zB VfSlg. 14.842/1997).

3.3.3. Es ist auch nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber den Grundsatz der Mehrfachversicherung in Ansehung des hier in Rede stehenden Personenkreises nicht lückenlos, sondern nur in Bezug auf das ASVG, das GSVG und das BSVG, nicht aber auch im Falle weiterer Beschäftigungen, die nach dem B-KUVG versicherungspflichtig wären, vorsieht (wie dies jedenfalls nach der Auslegung des §2 Abs1 Z2 B-KUVG in der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes der Fall ist: VwGH 23. April 2003, 2001/08/0206): Wenn der Gesetzgeber aus den schon erwähnten Gründen eine Gruppe von Beschäftigten, die an sich einer bestimmten Versichertengemeinschaft zugehören würde, angesichts der Gleichwertigkeit einer anderweitigen Versorgung von der Versicherungspflicht in der Haupttätigkeit ausnimmt, dann ist es auch gerechtfertigt, diese Gruppe hinsichtlich sonstiger Tätigkeiten, auf Grund derer die Zugehörigkeit (erneut) zur selben Versichertengemeinschaft begründet würde, auszunehmen. Der Gesetzgeber ist unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitssatzes nicht gehalten, gleichartige Ausnahmen im ASVG, im GSVG oder im BSVG vorzusehen.

3.4. Aus der Sicht des Beitragsrechts steht es dem Gesetzgeber frei, dem Grundsatz der Mehrfachversicherung entweder in vollem Umfang Rechnung zu tragen (vgl. die erwähnten Erkenntnisse VfSlg. 4801/1964 - zu §45 Abs2 ASVG; VfSlg. 6181/1970 - zu §19 Abs7 B-KUVG; zuletzt VfSlg. 9753/1983) oder systemübergreifend eine für alle Beschäftigungen geltende gemeinsame Höchstbeitragsgrundlage (mit einer Aufteilung der Beiträge unter den beteiligten Versicherungsträgern) vorzusehen.

3.5. Das zuletzt genannte System einer Mehrfachversicherung mit gemeinsamer Höchstbeitragsgrundlage entspricht dem geltenden Recht: Beiträge sind in der gesetzlichen Krankenversicherung nur bis zum Erreichen der - allen Sozialversicherungsgesetzen gemeinsamen (vgl. §45 Abs1 ASVG, §19 Abs6 B-KUVG, §25 Abs5 iVm §48 GSVG, §23 Abs9 BSVG iVm §48 GSVG, jeweils iVm §108 Abs3 ASVG) - Höchstbeitragsgrundlage zu leisten, dies mit der Konsequenz, dass - auch in Fällen von Mehrfachversicherungen nach diesen Bundesgesetzen - entweder nur die dieser

Höchstbeitragsgrundlage entsprechende Beitragsleistung vorgeschrieben wird (vgl. §45 Abs1 ASVG, §19 Abs6 B-KUVG, §25 Abs5 GSVG, §23 Abs9 BSVG) oder zumindest die darüber hinaus entrichteten Beiträge erstattet werden (vgl. §70a ASVG, §24b B-KUVG, §36 GSVG, §33c BSVG). Kommt es wegen Überschreitung der Höchstbeitragsgrundlage zu einer Beitragserstattung, so gebührt der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (§36 Abs4 GSVG), der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§33c Abs4 BSVG) und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (§24b Abs4 B-KUVG) der Ersatz des Anteiles des Krankenversicherungsträgers nach dem ASVG.

3.6. Hat sich der Gesetzgeber somit dazu entschlossen, in der sozialen Krankenversicherung ein solches System einzuführen, ist er aber dennoch nicht verpflichtet, in dieses System auch die landesgesetzlichen Krankenfürsorgesysteme mit einzubeziehen oder sonst zu berücksichtigen:

3.6.1. Die soziale Krankenversicherung - als Zweig der vom Bund eingerichteten gesetzlichen Sozialversicherung - ist in mehrfacher Hinsicht vom Solidargedanken geprägt und wird im Wesentlichen in berufsständischer Selbstverwaltung besorgt; durch den Hauptverband und verschiedene Ausgleichsfonds (§447a ASVG):

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger; §447f ASVG:

Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung; §447h ASVG:

Ausgleichsfonds zur Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung bei mehrfacher Versicherung [ab 1. Jänner 2005]) erbringen miteinander auch rechtlich verbundene Krankenversicherungsträger Leistungen für die jeweilige Versichertengemeinschaft. Demgegenüber stellt in einem Krankenfürsorgesystem das Land, die Gemeinde oder der Gemeindeverband als Dienstgeber jeweils für seine (ihre) Dienstnehmer die im Krankheitsfall zur Krankenbehandlung erforderlichen Leistungen selbst bereit. Darin liegt ein - auch kompetenzrechtlich vorgezeichneter - Systemunterschied, woran der Umstand nichts ändert, dass auch in diesem System die Dienstnehmer zu Beiträgen zu dieser Dienstgeberfürsorge verhalten werden und diese mitunter organisatorisch in gewisser Weise dem Sozialversicherungssystem des Bundes nachgebildet ist.

Der Bund kann im Rahmen seiner Kompetenz zur Regelung des Sozialversicherungswesens (Art10 Abs1 Z11 B-VG) nicht darauf Einfluss nehmen, ob überhaupt und - wenn ja - in welcher Höhe und von welcher Bemessungsgrundlage Beiträge zu den landesgesetzlichen Krankenfürsorgeeinrichtungen eingehoben werden, weil diese Aspekte im Rahmen der Dienstrechtskompetenz von den Ländern (Art21 Abs1 B-VG) zu regeln sind. Aus diesen Gründen wäre es dem Bundesgesetzgeber auch verwehrt, eine gemeinsame - die soziale Krankenversicherung und die landesgesetzlichen Krankenfürsorgesysteme übergreifende - Höchstbeitragsgrundlage oder aber auch Regelungen über die Aufteilung der Beiträge unter den Trägern der sozialen Krankenversicherung und den Krankenfürsorgeeinrichtungen vorzusehen. Angesichts dieser Kompetenzlage ist der Bundesgesetzgeber vom Standpunkt des Gleichheitssatzes nicht verpflichtet, die (unterschiedlichen) Beitragsleistungen zu den Krankenfürsorgesystemen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände - sei es im Wege einer "Differenzvorschrift", sei es durch eine Erstattungsregelung - so zu berücksichtigen, dass sie die Beitragsverpflichtung in der sozialen Krankenversicherung mindern oder gar zu einer beitragsfreien Krankenversicherung führen.

3.6.2. Mit vergleichbaren Konsequenzen, die sich aus dem Nebeneinander dieser beiden Systeme ergeben haben, hatte sich der Verfassungsgerichtshof bereits in seinem Erkenntnis VfSlg. 11.870/1988 auseinanderzusetzen: Zur Beitragsbemessung in der Kranken- und Pensionsversicherung war zwar gemäß §25 Abs5 GSVG unter bestimmten Voraussetzungen bei niedrigen Einkünften eine diese Einkünfte übersteigende Mindestbeitragsgrundlage heranzuziehen, für den Fall des Bestehens einer gleichzeitigen Pflichtversicherung nach dem ASVG oder nach dem FSVG war davon aber in §26 Abs3 GSVG (idF der 12. Novelle zum GSVG, BGBl. Nr. 158/1987) eine Ausnahme normiert, sodass etwa der Wechsel eines auch nach GSVG versicherten Vertragsbediensteten in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis (verbunden mit dem Eintritt einer Ausnahme von der Pflichtversicherung nach dem ASVG) den Verlust der Begünstigung des §26 Abs3 GSVG nach sich zog. Der Verfassungsgerichtshof hat diese - heute noch in Geltung stehende (vgl. §26 Abs3 iVm §25 Abs4 GSVG) - Rechtslage als verfassungskonform erachtet: Der Gesetzgeber habe nicht das Gleichheitsgebot verletzt, wenn er in §26 Abs3 (iVm §25 Abs5) GSVG "nur eine solche zweite Erwerbstätigkeit berücksichtigt hat, die dem Regime der Sozialversicherung unterliegt ... nicht aber eine solche, welche diesem Regime nicht unterworfen ist". Es gehe darum, "daß sich die Regelung auf ein im Sozialversicherungsrecht zusammengefasstes System beschränkte und auf außerhalb dieses Systems erfolgende Erwerbstätigkeiten nicht Bedacht nahm".

3.7. Es erweckt daher aus verfassungsrechtlicher Sicht kein Bedenken, Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung -

wie in den §§36 und 35b GSVG vorgesehen - lediglich insoweit zu erstatten bzw. von vornherein nicht vorzuschreiben, als die Beitragsgrundlagen in der gesetzlichen Krankenversicherung - ohne Berücksichtigung des im Rahmen eines landesgesetzlichen Versorgungssystems beitragspflichtigen Einkommens - die bundesgesetzlich geregelte Höchstbeitragsgrundlage überschreiten.

4. Angesichts der verfassungsrechtlichen Unbedenklichkeit der Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides würde dieser das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Unversehrtheit des Eigentums nur verletzen, wenn die Behörde das Gesetz in denkunmöglicher Weise angewendet 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 (zB VfSlg. 10.370/1985). Eine Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz käme im vorliegenden Fall nur in Frage, wenn die Behörde bei Erlassung der angefochtenen Bescheide der angewendeten Rechtsvorschrift irrig einen gleichheitswidrigen Inhalt unterstellt oder wenn sie bei der Erlassung der Bescheide Willkür geübt hätte (zB VfSlg. 10.413/1985).

Keiner dieser Mängel liegt hier vor.

Das Beschwerdeverfahren hat auch nicht ergeben, dass der Beschwerdeführer in sonstigen verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten verletzt worden wäre.

Die Beschwerde war daher abzuweisen.

5. Kosten an die belangte Behörde als Ersatz des Vorlage- und Schriftsataufwandes waren nicht zuzusprechen, da dies im VfGG nicht vorgesehen ist und eine sinngemäße Anwendung des §48 Abs2 VwGG im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof nicht in Betracht kommt (VfSlg. 10.003/1984).

6. Dies konnte ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden (§19 Abs4 erster Satz VfGG).

Schlagworte

Kompetenz Bund - Länder Dienstrecht, Kompetenz Bund - Länder Sozialversicherung, Sozialversicherung, Krankenversicherung, Beitragspflicht, Riskengemeinschaft

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2004:B869.2003

Dokumentnummer

JFT_09959370_03B00869_00

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at