jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2006/4/26 2005/08/0150

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 26.04.2006

Index

66 Sozialversicherung;
66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

Norm

ASRÄG 1997;
GSVG 1978 §25 idF 1998/I/139;
GSVG 1978 §25;
GSVG 1978 §25a idF 1998/I/139;
GSVG 1978 §25a;
GSVG 1978 §41;
GSVG 1978 §85 Abs3 idF 1998/I/139;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Müller und die Hofräte Dr. Strohmayer, Dr. Köller, Dr. Moritz und Dr. Lehofer als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Eisner, über die Beschwerde der M in N, vertreten durch Dr. Heinz Mildner, Rechtsanwalt in 6020 Innsbruck, Templstraße 6, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Tirol vom 17. August 2004, Zl. Vd-SV-1006-1-76/2/We, betreffend Beiträge in der Krankenversicherung nach dem GSVG (mitbeteiligte Partei:

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die Beschwerdeführerin hat dem Bund (Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz) Aufwendungen in der Höhe von EUR 51,50 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit Schreiben vom 21. Mai 1997 beantragte die Beschwerdeführerin bei der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt die Höherreihung in der Krankenversicherung ("Geldleistergruppe").

Mit Eingabe vom 29. Februar 2004 beantragte die Beschwerdeführerin die Rückerstattung von Höherversicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung. Sie legte dar, dass sie auf Grund der gemäß § 25a Abs. 4 GSVG geleisteten Höherreihungsbeiträge in den Jahren 1998 bis 2001 insgesamt Krankenversicherungsbeiträge

entrichtet habe, die - in näher bezeichnetem Ausmaß - über den sich aus der Höchstbeitragsgrundlage jeweils ergebenden Krankenversicherungsbeiträgen gelegen seien. Eine "Einrechnung" der Krankenversicherungs-Höherreihungsbeiträge sei erforderlich, wenn mit diesen in Summe mehr an Beiträgen bezahlt worden wäre "als bei von vornherein zustehender Geldleistungsberechtigung". Die Beschwerdeführerin würde gegenüber einem Versicherten benachteiligt, der auf Grund des Erreichens der Höchstbeitragsgrundlage im jeweils drittvorangegangenen Jahr die gleichen Leistungen bei der Geldleistungsberechtigung beziehen würde, ohne jedoch Höherreihungsbeiträge "zusätzlich bezahlen zu müssen". Mit Schreiben vom 5. März 2004 beantragte die Beschwerdeführerin bei der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt eine bescheidmäßige Erledigung.

Mit Bescheid der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt vom 1. April 2004 wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 1997 in der Krankenversicherung höhergereiht sei und dafür pro Jahr folgende Beiträge zu entrichten habe: 1998 EUR 801,44; 1999 EUR 816,26; 2000 EUR 832,83 und 2001 EUR 853,76. Begründend wurde dargelegt, die Beitragsgrundlagen in der Krankenversicherung gemäß § 25 GSVG basierten auf den Daten der Einkommensteuerbescheide, die monatlich folgende Höhe aufwiesen:

1998 EUR 3.341,87; 1999 EUR 3.341,39; 2000 EUR 3.424,20 und 2001 EUR 3.337,94. Die Sachleistungsgrenze gemäß § 17 der Satzung betrage monatlich für 1998 EUR 3.560,96; 1999 EUR 3.611,83; 2000 EUR 3.662,70 und 2001 EUR 3.764,45. Da das Einkommen der Jahre 1998 bis 2001 nicht die in § 17 der Satzung für das entsprechende Kalenderjahr festgelegte Sachleistungsgrenze überschreite, seien die Beiträge für die Höherreihung in der Krankenversicherung vorzuschreiben.

Die Beschwerdeführerin erhob Einspruch, in dem sie im Wesentlichen ihren oben dargelegten Rechtsstandpunkt wiederholte. Es müsste zumindest eine Einrechnung der Höherreihungsbeiträge stattfinden, soweit durch diese Beiträge mehr bezahlt worden wäre, als bei einer im Wege der Nachbemessung errechneten Zahlung auf Grund der Höchstbeitragsgrundlage geboten gewesen wäre.

Die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt gab eine Stellungnahme vom 21. Mai 2004 ab, in der sie im Wesentlichen auf die Gesetzesmaterialien zur 18. GSVG-Novelle verwies. Demnach habe sich das Beitragsaufkommen innerhalb des in Betracht kommenden Versichertenbereiches so entwickelt, dass eine nicht unerhebliche Unterdeckung des Leistungsaufwandes eingetreten sei. Ursache dafür sei nicht zuletzt die besondere Eigenart der Bemessung des Höherreihungsbeitrages gewesen, die es Versicherten, deren Beitragsgrundlage dem Einkommensbetrag, ab dem Anspruch auf Geldleistungen bestehe, nahe komme, ermögliche, mit einem relativ geringfügigen Zusatzbeitrag die Vorteile der Geldleistungsberechtigung zu erlangen. Es solle daher diese Höherreihung durch ein eine bessere finanzielle Basis für die darauf gegründeten Anspruchsberechtigungen schaffendes Beitragssystem ersetzt werden, das es auf Sachleistungen anspruchsberechtigten Versicherten gestatte, durch Bezahlung eines entsprechend kostenbewusst kalkulierten besonderen Zusatzbeitrages die Vorteile der Geldleistungsberechtigung realisieren zu können. Die vorliegende Regelung sei also vom Gesetzgeber gewollt gewesen, der die Beitragserhöhung mit einem monatlichen Fixbetrag festgelegt habe, welcher jährlich mit der Aufwertungszahl zu vervielfachen sei. Im Übrigen würde es in jenen Fällen, in denen durch die Beitragsnachbemessung "die Sachleistungsgrenze" überschritten werde, zu einer Rückerstattung des Höherreihungsbeitrages kommen.

Mit dem in Beschwerde gezogenen Bescheid wurde der Einspruch der Beschwerdeführerin als unbegründet abgewiesen. Begründend wurde im Wesentlichen dargelegt, die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt habe sich bei der Berechnung der Beitragsgrundlagen auf die rechtskräftigen Einkommensteuerbescheide für die Jahre 1998 bis 2001 gestützt. Auf Grund der Tatsache, dass die gegenständlichen Einkommen die in § 17 der Satzung jeweils festgelegte "Sachleistungsgrenze" nicht überschritten hätten, sei die Vorschreibung der Beiträge für die Höherreihung in der Krankenversicherung zu Recht erfolgt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde vor dem Verfassungsgerichtshof, der deren Behandlung mit Beschluss vom 7. Juni 2005, B 1238/04-8, ablehnte und die Beschwerde mit weiterem Beschluss vom 18. August 2005, B 1238/04-10, dem Verwaltungsgerichtshof abtrat.

In der auftragsgemäß ergänzten Beschwerde beantragt die Beschwerdeführerin die kostenpflichtige Aufhebung des angefochtenen Bescheides wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt, Ersatz für den Vorlageaufwand beantragt

und - ebenso wie die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt - auf die Erstattung einer Gegenschrift ausdrücklich verzichtet.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Die Beschwerdeführerin sieht sich in ihrem Recht auf Rückerstattung von zuviel geleisteten Krankenversicherungsbeiträgen als verletzt. Sie vertritt die Auffassung, dass ihr keine höheren Krankenversicherungsbeiträge vorgeschrieben werden dürfen, als jene, die bei Erreichen der Höchstbeitragsgrundlage zu entrichten wären. Die "Nichteinrechnung der Höherreihungsbeiträge" führe aber dazu, dass für die Geldleistungsberechtigung letzten Endes insgesamt mehr Krankenversicherungsbeiträge bezahlt werden müssten, als dies bei Erreichen der Höchstbeitragsgrundlage der Fall gewesen wäre. Versicherte, die auf Grund des Vorliegens der Höchstbeitragsgrundlage im jeweils drittvorangegangenen Jahr hingegen von vornherein geldleistungsberechtigt sind bzw. solche, die im Wege der Nachbemessung die Höchstbeitragsgrundlage erreichen, würden die gleichen Leistungen aus der Geldleistungsberechtigung beziehen wie die Beschwerdeführerin, ohne jedoch die Höherreihungsbeiträge zusätzlich bezahlen zu müssen.

Damit ist die Beschwerdeführerin im Ergebnis nicht im Recht:

Gemäß § 25a Abs. 4 GSVG in der zeitraumbezogen maßgebenden Fassung BGBl. I Nr. 139/1998 lautet:

"(4) Versicherte, die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen gemäß § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines erhöhten Beitrages Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c und § 96 Abs. 2 in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, daß eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann. Die Beitragserhöhung beträgt S 919 monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag."

§ 85 GSVG in der genannten Fassung lautet:

"Art der Leistungserbringung

§ 85. (1) Die Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind Geldleistungen oder Sachleistungen.

(2) Geldleistungen werden erbracht,

a) wenn es sich um Leistungen handelt, die nach den einschlägigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder der Satzung in Geld zu gewähren sind;

b) wenn bei anderen Leistungen als Anstaltspflege ein Anspruch auf Sachleistung gegeben ist, der Anspruchsberechtigte jedoch die Sachleistung nicht in Anspruch nimmt, durch Kostenersätze bis zur Höhe jenes Betrages, den der Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung als Sachleistung aufzuwenden gehabt hätte, abzüglich des vom Versicherten zu leistenden Kostenanteiles gemäß § 86 bzw. bei Heilmitteln durch Kostenersätze im Ausmaß von 80 v. H. der Kosten nach der für Privatbezieher geltenden Arzneitaxe abzüglich der Rezeptgebühr;.

c) wenn kein Anspruch auf Sachleistung gegeben ist, durch Kostenersätze nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt, bis zur Höhe von 80 v. H. der dem Versicherten für die jeweilige Leistung erwachsenen Kosten, bzw. bei Heilmitteln durch Kostenersätze im Ausmaß von 80 v. H. der Kosten nach der für Privatbezieher geltenden Arzneitaxe, abzüglich des Betrages der Rezeptgebühr (§ 92 Abs. 3), die im Falle einer Sachleistung zu entrichten wäre.

(3) Sachleistungen sind Leistungen, die vom Versicherungsträger durch einen Vertragspartner gegen direkte Verrechnung der vertragsmäßigen Kosten oder durch eine eigene Einrichtung erbracht werden. Der Versicherungsträger kann in seiner Satzung bestimmen, daß für Versicherte anstelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden, wenn

1. ihre vorläufige Beitragsgrundlage (§ 25a) auf Grund von Einkünften gebildet wird, die den in der Satzung festzusetzenden Betrag erreichen oder übersteigen, oder

2. ihre Pension oder die Summe aus Pension und dem in lit. a bezeichneten Betrag den in der Satzung festzusetzenden

Betrag erreicht oder übersteigt. Die Höhe der baren Leistungen darf 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten. Durch die Feststellung der Beitragsgrundlage gemäß § 25 bleibt der Anspruch auf Sach- bzw. Geldleistungen unberührt.

(4) Soweit vertragliche Regelungen für alle oder einzelne Gruppen von Versicherten oder für bestimmte Leistungen nicht bestehen, sind an Stelle von Sachleistungen Geldleistungen durch Kostenersätze nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 lit. c zu gewähren. Versicherten, die vor Eintritt des vertragslosen Zustandes Anspruch auf Sachleistungen hatten, sind Kostenersätze nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 lit. b zu gewähren. Der Versicherungsträger kann diese Kostenersätze durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.

(5) Ein Anspruch auf Sachleistungen im Sinne des Abs. 3 erster Satz steht jedenfalls den Versicherten zu,

1. deren Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausschließlich auf der Ausübung einer diese Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit beruht und für die eine vorläufige Beitragsgrundlage gemäß § 25a Abs. 1 Z 1 festgestellt wird;

2. die auf Grund der Bestimmung des § 27 Abs. 4 erster Satz monatlich einen von der Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 5) bemessenen Beitrag zu leisten haben;

3. deren Beitragsschuld gemäß § 35 Abs. 7 gestundet ist."

Gemäß § 17 Abs. 1 der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, So Si Amtl. Verlautbarung Nr. 15/1995, in der zeitraumbezogen anzuwendenden Fassung der

3. Änderung der Satzung. SoSi, Amtl. Verlautbarung Nr. 56/1996, und der 5. Änderung SoSi Amtl. Verlautbarung Nr. 66/1998, wird ärztliche Hilfe durch freiberufliche Ärzte in Form von Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit c GSVG Versicherten gewährt, deren Einkommen das Zwölffache der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 GSVG) für das Jahr 1998 erreicht bzw übersteigt. Für die Folgejahre galt Entsprechendes bezogen auf die jeweils geltende Höchstbeitragsgrundlage.

Das System der Leistungserbringung in der Krankenversicherung war im hier gegenständlichen Zeitraum also dadurch charakterisiert, dass Personen, deren vorläufige Beitragsgrundlage die Höchstbeitragsgrundlage war, Geldleistungsansprüche , alle anderen Versicherten Anspruch auf Sachleistungen hatten (§ 85 Abs. 3 GSVG). Die letztgenannte Gruppe konnte aber - im Hinblick auf die in mancher Hinsicht günstigeren Leistungen -durch Entrichtung eines Zusatzbeitrages von S 919,-- die Berechtigung, auch Geldleistungen in Anspruch nehmen zu dürfen, erwerben (§ 25a Abs. 4 GSVG).

Im vorliegenden Fall wurde die vorläufige Beitragsgrundlage (§ 25a GSVG) der Beschwerdeführerin auf Grund von Einkünften gebildet, die den in der Satzung nach § 85 Abs. 3 zweiter Satz GSVG in Verbindung mit § 17 der Satzung festgesetzten Betrag (d.i. die Höchstbeitragsgrundlage) nicht erreichten. Die Beschwerdeführerin hat einen Antrag auf Entrichtung des erhöhten Beitrages im Sinne des § 25a Abs. 4 GSVG gestellt. Sie hatte damit die Beitragserhöhung nach dieser Bestimmung zu leisten und war berechtigt, Geldleistungen in Anspruch zu nehmen.

Auch die endgültige Beitragsgrundlage wurde auf Grund von Einkünften gebildet, die den in der Satzung für die Gewährung von Geldleistungen festgesetzten Betrag nicht erreichten. Allerdings ergab sich nur eine geringfügige Unterschreitung desselben, sodass die Beschwerdeführerin - freilich gemessen an der erst bei der Nachbemessung erzielten Beitragsgrundlage - im Ergebnis mehr an Beiträgen entrichtet hat, als sie zu entrichten gehabt hätte, hätte sie bei der vorläufigen Bemessung nach § 25a GSVG die Höchstbeitragsgrundlage erreicht.

Soweit die Beschwerdeführerin daraus einen Anspruch auf Rückerstattung eines Teils ihres erhöhten Beitrages ableiten möchte, ist zunächst entgegenzuhalten, dass jeder Vergleich mit Versicherten, die zu dem für die Feststellung der Geldleistungsberechtigung allein maßgeblichen Zeitpunkt der vorläufigen Bemessung der Beitragsgrundlagen im Sinne des § 25a GSVG (vgl. § 85 Abs. 3 GSVG) die Höchstbeitragsgrundlage erreichten, schon deshalb fehl geht, weil die Beschwerdeführerin weder bei der vorläufigen Bemessung nach § 25a GSVG noch bei der Nachbemessung nach § 25 GSVG die Höchstbeitragsgrundlage erreicht hat. Überdies ist - wie § 85 Abs. 3 zweiter Satz GSVG erweist - die Nachbemessung im Sinne des § 25 GSVG für die Unterscheidung zwischen Sachleistungsberechtigung und Geldleistungsberechtigung im Jahr der Nachbemessung ohne Bedeutung; diese Unterscheidung ist vielmehr im Vorhinein und daher ausschließlich nach Maßgabe der vorläufigen Beitragsgrundlage im Sinne des § 25a GSVG zu

treffen:

Aufgrund des Erfordernisses der "Aktualitätsbezogenheit" der Krankenversicherung hat sich der Gesetzgeber auch nach Einführung der ständigen Nachbemessung (durch das ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139/1997) zu einer Regelung entschlossen, wonach die Unterscheidung zwischen Sach- und Geldleistungsberechtigung stets nur im vorhinein aufgrund der vorläufigen Beitragsgrundlage im Sinne des § 25a GSVG festgestellt wird, wie vorallem schon der klare Wortlaut des § 85 Abs. 3 zweiter Satz GSVG, aber auch die systematische Umordnung des früheren § 25 Abs. 7 GSVG in § 25a Abs. 4 GSVG durch die 23. Novelle zum GSVG, BGBl. I Nr. 139/1998, und die Gesetzesmaterialien zu dieser Novelle (vgl. 1235 Blg. Sten.ProtNR XX.GP, Anm. zu § 25 Abs. 7 GSVG u.a. Bestimmungen) zeigen.

Ferner ist darauf zu verweisen, dass weder § 25a GSVG noch eine andere Bestimmung des GSVG vorsieht, dass der von Sachleistungsberechtigten für die Inanspruchnahme von Geldleistungen entrichtete erhöhte Beitrag gemeinsam mit dem Krankenversicherungsbeitrag den von der Höchstbeitragsgrundlage zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrag nicht überschreiten darf. Soweit der erhöhte Beitrag und der nachbemessene Krankenversicherungsbeitrag der Beschwerdeführerin daher den von der Höchstbeitragsgrundlage zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrag überschreiten, kann weder von einem zu Unrecht entrichteten Beitrag im Sinne des § 41 GSVG die Rede sein, noch ist für einen solchen gedachten Überschreitungsbetrag anderweitig ein Rückzahlungsanspruch gesetzlich vorgesehen.

Die Beschwerde ist daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Der Ausspruch über den Aufwandersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2003, BGBl. II Nr. 333.

Wien, am 26. April 2006

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2006:2005080150.X00

Im RIS seit

28.06.2006

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at