

TE Bvwg Erkenntnis 2020/5/12 W167 2166382-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 12.05.2020

Entscheidungsdatum

12.05.2020

Norm

B-VG Art133 Abs4

GSVG §2 Abs1 Z4

GSVG §5

GSVG §7

Spruch

W167 2166382-1/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Daria MACA-DAASE als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , vertreten durch XXXX , gegen den Bescheid Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Wien (nunmehr: Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen) vom XXXX , mit dem festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum XXXX bis laufend als Wohnsitzarzt der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 2 Absatz 1 Ziffer 4 GSVG unterliegt, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, dass der Spruch zu lauten hat:

" XXXX unterliegt im Zeitraum von XXXX als Wohnsitzarzt der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 2 Absatz 1 Ziffer 4 GSVG."

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Die belangte Behörde stellte mit Bescheid fest, dass der nunmehrige Beschwerdeführer im angegebenen Zeitraum als Wohnsitzarzt der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterliegt.

2. Gegen diesen Bescheid erhob der vertretene Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und focht den Bescheid in seinem gesamten Inhalt und Umfang nach an. Der Beschwerdeführer beantragte eine mündliche Verhandlung

durchzuführen und in der Sache selbst zu entscheiden und den angefochtenen Bescheid dahingehend abzuändern, dass festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum XXXX bis derzeit keiner Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterliegt, in eventu den angefochtenen Bescheid wegen Rechtswidrigkeit seines Inhalts aufzuheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Der Beschwerdeführer führte zusammengefasst im Wesentlichen aus, dass die belangte Behörde eine unrichtige rechtliche Beurteilung durchgeführt habe. Die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach GSVG lägen nicht vor. Richtig sei, dass der Beschwerdeführer im verfahrensgegenständlichen Zeitraum nicht einer Pflichtversicherung nach dem FSVG unterliege. Dies begründete der Beschwerdeführer näher. Unabhängig davon unterliege er aber auch nicht der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung (und Krankenversicherung) des GSVG und verwies dazu auf § 5 Absatz 1 und 3 GSVG. Insbesondere machte er geltend, unrichtig sei, dass sich das Opt-Out der österreichischen Ärztekammer ausschließlich auf die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung beziehe und nicht auch auf die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung. Das würde die Einrichtung eines Wohlfahrtsfonds ad absurdum führen. Der vom Beschwerdeführer erhaltene Ruhegenuss sei jedenfalls äquivalent zu den in § 5 Absatz 1 GSVG geforderten Leistungen, dies ergäbe sich insbesondere auch aus den Ausnahmebestimmungen im FSVG (§ 5 i.V.m. § 2 FSVG). Eine sachliche Rechtfertigung, dass der Bezug von Ruhegenuss eine Ausnahme von der Pensionsversicherung nur für Ärzte bilde, die aufgrund ihrer Tätigkeit der FSVG-Pensionsversicherung unterliegen, sei nicht denkbar, zumal das FSVG selbst auf die Vorschriften des GSVG zurückgreife. Die Eigenschaft des Freiberuflers per se könne nicht das Kriterium für die Anwendbarkeit des Ausnahmezustandes bilden, zumal es lediglich darauf ankommen könne, dass eine Person eine Pensionsvorsorge/Versorgung genieße. Die Ausnahme der Leistung von Kammerbeiträgen beziehe sich lediglich auf die im Ärztegesetz vorgesehenen Bestimmungen hinsichtlich der Entrichtung von entsprechenden Beiträgen. Dass der Beschwerdeführer keine Beiträge zu zahlen habe, ergebe sich aus dessen Anspruch auf Ruhegenuss. Nicht nachvollziehbar sei die Wertung der belangten Behörde, bei der ehemaligen Tätigkeit des Beschwerdeführers habe es sich um eine "Nebentätigkeit" gehandelt. 3. Die belangte Behörde legte die Beschwerde samt Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Seit XXXX bezieht der Beschwerdeführer einen Ruhegenuss aufgrund eines öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses.

Der Beschwerdeführer ist seit XXXX als Wohnsitzarzt in die Liste der zuständigen Ärztekammer eingetragen und (weiterhin) als Gutachter tätig.

Im XXXX teilte der Beschwerdeführer der belangten Behörde mit dem Formular "VERSICHERUNGSERKLÄRUNG für Mitglieder der Tierärztekammer, der Kammer der Wirtschaftstreuhandler und der (Zahn-)Ärztekammer (nur für Wohnsitzärzte)" mit, dass er mit Einkünften aus dieser Tätigkeit die Versicherungsgrenze überschreiten wird (Überschreitungserklärung). Laut Punkt 4. des Formulars gilt diese Erklärung bis auf Widerruf auch für die Folgejahre.

Am XXXX langte die Beschwerde gegen den Bescheid ein, mit welchem die Pflichtversicherung des Beschwerdeführers in der Pensionsversicherung aufgrund der Gutachter Tätigkeit festgestellt wurde. In der Beschwerde beantragte der Beschwerdeführer den angefochtenen Bescheid dahingehend abzuändern, dass festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum XXXX bis derzeit keiner Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterliegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen wurden aus dem angefochtenen Bescheid übernommen, da sie in der Beschwerde nicht bekämpft wurden und dem Aktenstand entsprechen. Die unbestrittene Meldung als Wohnsitzarzt wurde der Beschwerde als Beilage 2 beigeschlossen, aus dieser ist auch die unbestrittene Kammerzugehörigkeit des Beschwerdeführers als ordentliches Mitglied ersichtlich. Der Wortlaut der Überschreitungserklärung ergibt sich aus dem Formular (VwAkt Seite 68). Soweit der Beschwerdeführer die Parteieneinvernahme und die Einvernahme eines informierten Vertreters der zuständigen Ärztekammer als Zeuge beantragt, ist festzuhalten, dass diese nicht erforderlich ist. Zwischen den Parteien ist der Sachverhalt nicht strittig. Worauf sich das Opting-Out der Ärztekammer bezieht ist ebenfalls eine Rechtsfrage. Da der Sachverhalt somit nicht strittig ist und lediglich Rechtsfragen zu beurteilen sind, konnte trotz Antrags auf mündliche Verhandlung von dieser abgesehen werden.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A) Abweisung der zulässigen Beschwerde

3.1. Maßgebliche Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG)

Gemäß § 2 Absatz 1 Ziffer 4 GSVG sind auf Grund dieses Bundesgesetzes, soweit es sich um natürliche Personen handelt, in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen pflichtversichert: selbständig erwerbstätige Personen, die auf Grund einer betrieblichen Tätigkeit Einkünfte im Sinne der §§ 22 Z 1 bis 3 und 5 und (oder) 23 des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400, erzielen, wenn auf Grund dieser betrieblichen Tätigkeit nicht bereits Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder einem anderen Bundesgesetz in dem (den) entsprechenden Versicherungszweig(en) eingetreten ist. Solange ein rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid oder ein sonstiger maßgeblicher Einkommensnachweis nicht vorliegt, ist die Pflichtversicherung nur dann festzustellen, wenn der Versicherte erklärt, daß seine Einkünfte aus sämtlichen der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegenden Tätigkeiten im Kalenderjahr die Versicherungsgrenze übersteigen werden. In allen anderen Fällen ist der Eintritt der Pflichtversicherung erst nach Vorliegen des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides oder eines sonstigen maßgeblichen Einkommensnachweises im nachhinein festzustellen.

§ 5 GSVG in der hier maßgeblichen Fassung BGBl. Nr. 560/1978 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2004 regelt Ausnahmen von der Pflichtversicherung für einzelne Berufsgruppen:

(1) Von der Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung oder in der Kranken- oder Pensionsversicherung sind Personen ausgenommen, wenn diese Personen auf Grund ihrer Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung (Kammer) und auf Grund der Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4 Anspruch auf Leistungen haben, die den Leistungen nach diesem Bundesgesetz gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig sind, und zwar

1. für die Kranken- und/oder Pensionsversicherung gegenüber einer Einrichtung dieser gesetzlichen beruflichen Vertretung oder

2. für die Krankenversicherung aus einer verpflichtend abgeschlossenen Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder diesem Bundesgesetz

und die für das Bundesgebiet jeweils in Betracht kommende gesetzliche berufliche Vertretung (falls die gesetzliche berufliche Vertretung auf Grund eines Landesgesetzes eingerichtet ist, diese Vertretung) die Ausnahme von der Pflichtversicherung beantragt. Hinsichtlich der Pensionsversicherung gilt dies nur dann, wenn die Berufsgruppe am 1. Jänner 1998 nicht in die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung einbezogen war. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

(2) Der Antrag im Sinne des Abs. 1 ist bis zum 1. Oktober 1999 zu stellen. Verordnungen auf Grund dieses Antrages können rückwirkend mit 1. Jänner 2000 erlassen werden.

(3) Die Gleichwertigkeit im Sinne des Abs. 1 Z 1 ist jedenfalls dann als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche (Anwartschaften) auf einer bundesgesetzlichen oder einer der bundesgesetzlichen Regelung gleichartigen landesgesetzlichen Regelung über die kranken- oder pensionsrechtliche Versorgung beruhen.

(4) Die Sozialversicherungsträger haben auf Ersuchen jener gesetzlichen beruflichen Vertretungen (Kammern), deren Mitglieder nach den Abs. 1 bis 3 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen sind, Auskünfte auf automationsunterstütztem Weg über den Hauptverband (§ 183) darüber zu erteilen, ob und bei welchem Versicherungsträger nach Abs. 1 Z 2 ein Kammermitglied in der Krankenversicherung nach § 14b pflichtversichert bzw. nach § 14a oder nach dem ASVG verpflichtend selbstversichert ist. Kosten, die dem Hauptverband dadurch erwachsen, sind diesem von der ersuchenden Stelle zur Gänze zu erstatten.

Gemäß § 7 Absatz 4 Ziffer 3 GSVG (§ 7 in der Fassung BGBl. Nr. 560/1978 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 53/2016) endet die Pflichtversicherung bei den im § 2 Abs. 1 Z 4 genannten mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem der Versicherte erklärt, daß seine Einkünfte entgegen der Erklärung im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4 zweiter Satz die in Betracht kommende Versicherungsgrenze (§ 4 Abs. 1 Z 5) nicht übersteigen werden.

3.2. Maßgebliche Judikatur des Verwaltungsgerichtshofs (VwGH)

Der VfGH hat wiederholt (Hinweis auf die Erkenntnisse Slg. 4714/1964, 4801/1964, 6015/1969, 6181/1970) ausgesprochen, dass die österreichische Sozialversicherung von dem Grundgedanken getragen wird, dass die Angehörigen eines Berufsstandes eine Risikogemeinschaft bilden, in der der Versorgungsgedanke im Vordergrund steht, der den Versicherungsgedanken in der Ausprägung der Vertragsversicherung zurückdrängt. Es ist für die Pflichtversicherung ohne Belang, ob der Einzelne der Sozialversicherung bedarf, sie erwünscht oder ob er sie für sinnlos erachtet. Über den individuellen Sonderinteressen stehen die gemeinsamen Interessen der in der Pflichtversicherung zusammengeschlossenen Personen. Die Risikogemeinschaft ist eine Solidaritätsgemeinschaft. Dieser Gemeinschaftsgedanke ist für die Sozialversicherung typisch und wesentlich. Gehört nun eine Person mehreren Berufsgruppen an, so entspricht es diesem Grundgedanken, sie auch sozialversicherungsrechtlich jeder dieser Berufsgruppen zuzuordnen. Eine sich hieraus ergebende Doppelversicherung ist somit verfassungsrechtlich unbedenklich. (VwGH 07.10.2015, Ro 2015/08/0021)

Das den Hintergrund der gegenständlichen Beitragsforderungen bildende System der Pflichtversicherung gemäß 2 Abs. 1 Z 4 GSVG ist durch die Besonderheit gekennzeichnet, dass der Versicherte entweder "ex ante" eine Erklärung abgibt, dass die maßgebliche Versicherungsgrenze im Beitragsjahr überschritten wird (dies mit der Konsequenz des unwiderruflichen Eintretens der Versicherung mit Aufnahme der betrieblichen Tätigkeit bis zu deren Beendigung, bis zum Wegfall der berufsrechtlichen Berechtigung, bis zum Eintritt eines Ausnahmegrundes oder bis zum ausdrücklichen Widerruf der Versicherungserklärung - § 7 Abs. 4 GSVG), oder dass er - bei Fehlen einer solchen Erklärung - erst im Nachhinein und nach Maßgabe des jeweiligen steuerlichen Ergebnisses der Erwerbstätigkeit in die Pflichtversicherung einbezogen wird (vgl. das hg. Erkenntnis vom 29. März 2006, ZI. 2003/08/0160). Die Versicherungserklärung hat sich ausdrücklich, wie sich aus dem Wortlaut des § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG ergibt, auf die jeweiligen Einkünfte "im Kalenderjahr" zu beziehen, die die jeweilige Versicherungsgrenze dieses Kalenderjahres nach der Erklärung "übersteigen werden". Wenn und solange weder eine Versicherungserklärung im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG (noch ein Einkommensteuerbescheid) für das betreffende Jahr vorliegt, kann über die Pflichtversicherung in diesem Jahr nicht abgesprochen werden (vgl. das hg. Erkenntnis vom 30. Juni 2009, ZI. 2008/08/0272). Bei Versicherten nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG, die keine Versicherungserklärung abgegeben haben und weiterhin keine abgeben, ist daher das Vorliegen des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides Voraussetzung dafür, dass die Pflichtversicherung festgestellt wird, sodass davor keine Beitragsvorschreibung in Betracht kommt. (VwGH 09.09.2015, Ra 2015/08/0034)

An den Widerruf der Versicherungserklärung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 vorletzter Satz GSVG dürfen keine überspitzten Anforderungen gestellt werden. Da auch die in § 7 Abs. 4 Z 3 GSVG an sich geforderte Erklärung, dass die Versicherungsgrenze künftig nicht überschritten werde, einer inhaltlichen Überprüfung durch die SVA nicht unterliegt, reicht auch eine Erklärung aus, nicht mehr versichert sein zu wollen (mit ausführlicher Begründung). [Hier: Abgabe einer solchen Willenserklärung durch Erstattung eines Rechtsmittels gegen die Feststellung der Versicherungspflicht] (VwGH 05.11.2003, 2000/08/0085, so auch VwGH 29.03.2006, 2003/08/0160)

3.3. Für den Beschwerdefall bedeutet das:

Im Beschwerdeverfahren ist strittig, ob die Feststellung der Pflichtversicherung des Beschwerdeführers in der Pensionsversicherung gemäß § 2 Absatz 1 Ziffer 4 GSVG zu Recht erfolgte.

Das österreichische System der Sozialversicherung ist ein System der Solidargemeinschaft sowie der Mehrfachversicherung, da es an die jeweils zu versichernde Erwerbstätigkeit anknüpft. Verfassungsrechtliche Bedenken wegen des Eintritts allfälliger Doppel- oder Mehrfachversicherungen bestehen nicht (siehe oben 3.2.).

Unstrittig ist zwischen den Parteien, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gutachterlichen Tätigkeit als Wohnsitzarzt keiner Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz (FSVG) unterliegt. Dies ist zutreffend, da gemäß § 2 Absatz 2 Ziffer 1 FSVG (§ 2 in der Fassung BGBl. Nr. 560/1978 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015) die dort vorgesehene Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung ausdrücklich nicht für Wohnsitzärzte gilt, weshalb auch auf die Ausnahmebestimmung des § 5 Ziffer 2 FSVG im Beschwerdefall nicht einzugehen ist.

Gemäß § 2 Absatz 1 Ziffer 4 GSVG tritt grundsätzlich eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung ein, wenn eine Überschreitungserklärung abgegeben wird und keine Ausnahmebestimmung zu Anwendung kommt.

Der Beschwerdeführer hat eine Überschreitungserklärung für das Jahr der Erklärung sowie die Folgejahre bis auf

Widerruf abgegeben. Der Bescheid der belangten Behörde sprach dementsprechend über eine Versicherungspflicht ab dem Zeitpunkt der Eintragung als Wohnsitzarzt bis "derzeit laufend" ab.

Nach der Judikatur des VwGH ist eine Willenserklärung, nicht mehr versichert sein zu wollen, bereits durch Erhebung eines Rechtsmittels gegen den Bescheid mit dem die Versicherungspflicht festgestellt wird gegeben. Dies ist amtswegig aufzugreifen.

Da die Erhebung der Beschwerde somit als Willenserklärung, nicht mehr versichert sein zu wollen, gilt, endete daher gemäß § 7 Absatz 4 Ziffer 3 GSVG der beschwerdegegenständliche Zeitraum mit XXXX.

Personen sind hinsichtlich einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 Absatz 1 Ziffer 4 GSVG, die die Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer begründet, von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG ausgenommen (vergleiche Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausnahme der Mitglieder von Kammern der freien Berufe von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. II Nr. 471/2005, welche aufgrund von § 5 Abs. 1 und 3 GSVG erging und rückwirkend mit 01.01.2000 in Kraft trat).

Die belangte Behörde hat somit zutreffend festgehalten, dass sich das Opting-out der österreichischen Ärztekammer ausschließlich auf die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung bezieht. In Anbetracht der klaren Rechtslage geht die Argumentation des Beschwerdeführers, es sei unrichtig, dass sich das Opting-out ausschließlich auf die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung beziehe, ins Leere.

Soweit der Beschwerdeführer darauf verweist, dass sein Ruhegenuss jedenfalls äquivalent zu den in § 5 Absatz 1 GSVG geforderten Leistungen sei, was sich insbesondere auch aus den Ausnahmebestimmungen im FSVG (§ 5 i.V.m. § 2 FSVG) ergäbe, wird darauf hingewiesen, dass eine derartige Ausnahme von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 5 GSVG für Ärzte nicht besteht (vergleiche dazu auch Rosenmayr-Khoshideh in Sonntag [Hrsg.], GSVG8, § 5 Rz 2 f.).

Da somit im Beschwerdefall keine Ausnahmebestimmung zur Anwendung kommt, hat die belangte Behörde im beschwerdegegenständlichen Zeitraum zu Recht die Pflichtversicherung des Beschwerdeführers in der Pensionsversicherung festgestellt.

Daher war die Beschwerde als unbegründet abzuweisen, der Spruch jedoch im Hinblick auf den beschwerdegegenständlichen Zeitraum anzupassen.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Einerseits ist die Rechtslage klar, andererseits ist die dem Erkenntnis zugrunde gelegte Rechtsprechung des VwGH unter 3.2. angeführt.

Schlagworte

Arzt Ärztekammer Ausnahmebestimmung Erklärung Pensionsversicherung Pflichtversicherung Versicherungsgrenze

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W167.2166382.1.00

Im RIS seit

28.07.2020

Zuletzt aktualisiert am

28.07.2020

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at