

# TE Vwgh Erkenntnis 1996/12/17 96/08/0006

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 17.12.1996

## Index

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

## Norm

GSVG 1978 §25 Abs7 idF 1991/677;

GSVG 1978 §25 Abs8 idF 1991/677;

GSVG 1978 §85 Abs2 litc;

GSVG 1978 §9 Abs2;

## Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Knell und die Hofräte Dr. Müller, Dr. Novak, Dr. Sulyok und Dr. Nowakowski als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Hackl, über die Beschwerde der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in Wien V, Wiedner Hauptstraße 84-86, vertreten durch Dr. K, Rechtsanwalt in W, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Salzburg vom 20. November 1995, Zl. 3/01-10.559/56-1995, betreffend Feststellung gemäß § 85 Abs. 2 GSVG (mitbeteiligte Partei: T.), zu Recht erkannt:

## Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben.

Der Bund (Bundesminister für Arbeit und Soziales) hat der Beschwerdeführerin Aufwendungen in der Höhe von S 12.500,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

## Begründung

Mit Schreiben vom 2. Februar 1995 gab T. der Beschwerdeführerin bekannt, daß ihm am Vortag seine "Rente" angewiesen worden sei und diese kleiner als die vorausgehende "Dezember-Rente" sei. T. führte aus, daß er um Übergabe eines Bescheides ohne unnötigen Aufschub im Sinne des Gesetzes erteile, weil ein derart einschneidender Eingriff und seine Rechtsfolgen anfechtbar sein müßten. Im Zuge der "Rentenkürzung (trotz der 2,8 %-Erhöhung)" sei der KV-Beitrag von S 877,-- auf S 1.729,-- erhöht worden, ebenso wie die LSt um S 216,-- auf S 4.972,30. T. ersuchte abschließend schlüssig zu begründen, warum der gesamte KV-Betrag überhaupt Erhöhungsgegenstand geworden sei und aus welchen (gesetzlichen) Motiven die Summe von S 1.729,-- nicht zur Gänze dem steuermindernden Betrag zugerechnet worden sei.

Im Schreiben vom 3. Februar 1995 verlangte T. die bescheidmäßige "Deklaration" der gesetzlichen Grundlagen für die Anhebung der Kosten für die Geldleistungsklasse von S 339.000,-- auf S 529.000,--.

Die Beschwerdeführerin teilte T. mit Schreiben vom 10. Februar 1995 unter Bezugnahme auf die Eingaben vom 2. und

3. Februar 1995 mit, daß mit Wirkung vom 1. Jänner 1995 die Geldleistungsgrenze auf S 529.200,-- erhöht worden sei. Da die Nettopension des T. den genannten Betrag nicht erreiche, gehöre er zu den sachleistungsberechtigten Personen. Durch den Höherreihungsbetrag von monatlich S 827,-- sei jedoch gewährleistet, daß er weiterhin die Leistungen aus der Krankenversicherung als Geldleistung in Anspruch nehmen könne. Sollte T. den Geldleistungsanspruch nicht mehr wünschen, so bestehe die Möglichkeit, rückwirkend mit 1. Jänner 1995 die Leistungen als Sachleistungen zu gewähren und würde diesfalls der monatlich einbehaltene Betrag von S 827,-- rückvergütet werden. Der Höherreihungsbetrag in der Krankenversicherung reduziere nicht die Steuerbemessungsgrundlage (kein Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung), sondern sei dieser vielmehr im Wege der Dienstnehmerveranlagung als Sonderausgabe geltend zu machen. Das Schreiben schließt mit dem Ersuchen, T. möge sich betreffend den Fortbestand bzw. Beendigung des Geldleistungsanspruches äußern.

T. antwortete mit Schreiben vom 14. Februar 1995 wie folgt:

"Ich stelle vorne dran meine Absicht, am bisherigen Status des Geldleistungs-"Berechtigten" (keine Gunst an meine Adresse) festzuhalten.

Sie postulieren in der Info, daß (NUR) eine Gew-Netto-Pens von mehr als S 37.800,-- Einstufungskriterium für die Geldleistungsklasse wäre.

Dies halte ich für eine rein willkürliche Beitragserhöhung, (auch ohne sachliche Grundlage) die eine deutliche, kalte Enteignung und Steuererhöhung im Sinne der § 7 (1) B-VG und Art. 5 StGG 1867 darstellt.

Um den Schriftsatzaufwand zu verringern, stelle ich nur jene im oben angezogenen Brief vom 10-02-95 angezogene "Höherreihung" um (vorläufig?) S 827,-- samt steuerlichen Auswirkungen in Frage.

...

Das Problem liegt also an der exorbitanten Erhöhung bei der Geldleistungsklasse und der damit verbundenen Ungerechtigkeit, auch die minderverdienenden Rentner ohne (Staffelung) gleichzuschalten.

Für den rechtsmittelfähigen Bescheid erbitte ich auch eine ausführliche Differenzierung der Berechnungsgrundlagen in meinem individuellen Fall."

Im Schreiben vom 16. April 1995 führte T. ergänzend aus, daß Geldleistungsträger nicht schlechter gestellt werden dürften als Sachleistungsempfänger; es gehe nicht an, daß zudem derjenige, der den Arzt durch Eigenmittel sofort bezahle und dadurch den Sozialversicherungsträger längere Zeit entlaste, auch noch durch Rentenentzug bedankt werde. Er beantrage darum vorsorglich eine rückwirkende Wiederherstellung des vor Jahresende faktisch bestehenden Zustandes einschließlich der Rentenerhöhung um 2,8 %.

Mit Bescheid vom 9. Mai 1995 stellte die Beschwerdeführerin gemäß § 194 Abs. 1 GSVG i.V.m. § 410 ASVG fest, daß Leistungen der Krankenversicherung nach dem GSVG ab dem 1. Jänner 1995 in Form von Sachleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. b i.V.m. Abs. 3 GSVG und nicht in Form von Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c GSVG zu erbringen seien und zwecks Aufrechterhaltung der Berechtigung zur Inanspruchnahme der Leistungen der Krankenversicherung in Form von Geldleistungen ab dem 1. Jänner 1995 gemäß § 25 Abs. 7 GSVG von T. ein monatlicher Zusatzbetrag von S 827,-- zu leisten sei. In der Bescheidbegründung wird ausgeführt, daß gemäß § 27 Abs. 1 lit. b der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (zu ergänzen: betreffend maßgebende Einkommensgrenze bei der Leistungserbringung nach § 85 Abs. 4 GSVG) in der bis 28. Februar 1995 geltenden Fassung für die Gewährung von Leistungen, bei denen die Art der Erbringung oder deren Ausmaß von einer bestimmten Einkommensgrenze abhängig sei, als Einkommen bei Pensionisten die Pension nach dem GSVG gelte. Diese Einkommensgrenze werde jeweils gemäß § 8 Abs. 1 des Gesamtvertrages zwischen der österreichischen Ärztekammer einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits für die Beschwerdeführerin festgesetzt. Für 1995 sei diese Festsetzung dahingehend erfolgt, daß jene Versicherten Anspruch auf Leistungen hätten, deren Einkommen unter der jährlichen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung des Jahres 1995 liege. Die monatliche Höchstbeitragsgrundlage betrage 1995 S 44.100,--. Gemäß § 17 Abs. 1 lit. b ihrer Satzung in der seit dem 1. März 1995 geltenden Fassung werde ärztliche Hilfe durch freiberuflich tätige Ärzte in Form von Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c GSVG Versicherten gewährt, deren Einkommen das Zwölf-fache der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 GSVG) für das Jahr 1995 erreicht bzw. übersteigt. Hiebei gelte bei Einkommen der Pensionisten die Pension nach dem GSVG. 1995 betrage die Höchstbeitragsgrundlage monatlich S 44.100,--. Da die Pension des T. ab dem 1. Jänner 1995 monatlich S

25.781,50 betrage und somit das jährliche Pensionsausmaß (unter Einschluß der beiden Sonderzahlungen) den Betrag der jährlichen Höchstbeitragsgrundlage für 1995 (= das Zwölf-fache der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage, nämlich S 529.200,--) nicht erreiche, bestehe Anspruch auf Geldleistungen nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG nur bei Entrichtung des erhöhten Betrages gemäß § 25 Abs. 7 GSVG.

In seinem "Rechtsmittel" führte T. aus, daß der Antrag auf Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes, das Recht zu konsumieren, den jeweiligen, konsultierten Arzt sofort bezahlen zu dürfen, ohne daß wegen dieser Korrelation in der Beziehung Arzt - Patient eine Rentenreduzierung ausgeführt werde, ziele. T. verwies auf seine Schreiben vom 2., 3. und 14. Februar 1995 sowie vom 16. April 1995 und die Schreiben der Beschwerdeführerin vom 10. Februar 1995 und 9. Mai 1995 (Bescheid). Strittig - führt T. weiter aus - sei die "Rentenreduzierung" dem Grunde/der Höhe nach an sich, sowie gesondert die zeitliche Vollziehung, "bevor in einem Rechtsmittelverfahren ein Höchstgericht die mutwillige, exzessive, das Gegenstandsverfahren auslösende Verschieben der Renteneinkommensgrenzen nach oben als inhaltlich rechtswidrig erkannt hat". Ebenso als anfechtungswürdig im Bereich verfassungsgesetzlich geschützter Rechte (Art. 1 Erstes Zusatzprotokoll MRK) lägen die Abmachungen zwischen den "Soz-Ver Trägern" und der Ärztekammer.

Mit dem nunmehr vor dem Verwaltungsgerichtshof angefochtenen Bescheid des Landeshauptmannes von Salzburg (der belangten Behörde) wurde der Bescheid der Beschwerdeführerin abgeändert und ausgesprochen, daß gemäß § 194 Abs. 1 GSVG i. V.m. § 410 Abs. 1 Z. 7 ASVG festgestellt werde, daß Leistungen der Krankenversicherung nach dem GSVG an Herrn T. ab dem 1. Jänner 1995 in Form von Sachleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. b i.V.m. Abs. 3 GSVG zu erbringen seien. Damit hat die belangte Behörde den Ausspruch "Zwecks Aufrechterhaltung der Berechtigung zur Inanspruchnahme der Leistungen der Krankenversicherung in Form von Geldleistungen ist ab 1. Jänner 1995 gemäß § 25 Abs. 7 GSVG ein monatlicher Zusatzbetrag von S 827,-- zu entrichten" aus dem erstinstanzlichen Bescheid ausgeschieden. In der Begründung führte die belangte Behörde aus, T. sei vor dem 1. Jänner 1995 in der Krankenversicherung nach dem GSVG geldleistungsberechtigt im Sinne des § 85 Abs. 2 lit. c GSVG gewesen, weil der Gesamtvertrag zwischen der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der österreichischen Ärztekammer vor dem 1. Jänner 1995 als Einkommensgrenze für die Unterscheidung zwischen Sach- und Geldleistungsberechtigung den Betrag von S 339.000,-- bestimmt habe. Die monatliche Bruttopenzion des T. im Jahre 1994 sei knapp über diesem Betrag gelegen, weshalb ärztliche Hilfe in Form von Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c GSVG an T. zu erbringen gewesen sei. Für das Jahr 1995 sei die Einkommensgrenze ab 1. Jänner 1995 für die Unterscheidung zwischen Sach- und Geldleistungsberechtigung zwischen der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der österreichischen Ärztekammer vertraglich auf S 529.200,-- angehoben worden. Die jährliche Bruttopenzion des T. betrage ab dem 1. Jänner 1995 S 360.941,--. Es bestehe daher ab dem 1. Jänner 1995 aufgrund der deutlich unter der neuen Höchstbeitragsgrundlage liegenden jährlichen Bruttopenzion des

T. kein Anspruch auf Geldleistungen mehr, sondern sei eine Zuordnung zum Kreis der Sachleistungsberechtigten vorzunehmen gewesen.

T. habe mit Schreiben vom 14. Februar 1995 beantragt, daß er wie bisher seinen Status als Geldleistungsberechtigter in Zukunft aufrechterhalten möchte. Diese Erklärung sei als Antrag im Sinne des § 25 Abs. 7 GSVG auf Festsetzung einer höheren Beitragsgrundlage zu werten, damit weiterhin ärztliche Hilfe und Heilmittel als Geldleistung gemäß § 85 Abs. 2 lit. c leg. cit. in Anspruch genommen werden könnten. Diese Festsetzung wäre im konkreten Fall mit 1. Jänner 1996 vorzunehmen. Gemäß § 25 Abs. 7 GSVG seien nämlich Versicherte, deren Beitragsgrundlage mit einem Betrag festzusetzen sei, aufgrund dessen sie zufolge von Gesamtverträgen die ärztliche Hilfe als Sachleistungen erhielten, berechtigt, die Festsetzung einer höheren Beitragsgrundlage zu beantragen, um die ärztliche Hilfe und Heilmittel als Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c leg. cit. in Anspruch nehmen zu können; diese Festsetzung sei mit dem der Antragstellung folgenden 1. Jänner vorzunehmen.

Entgegen der Meinung des T. seien die gesetzlichen Voraussetzungen für die Einreichung in den Kreis der sachleistungsberechtigten Versicherten ab dem 1. Jänner 1995 gegeben.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die Rechtswidrigkeit des Inhaltes geltend machende Beschwerde der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft mit dem Begehr, ihn kostenpflichtig aufzuheben. Sie erachtet sich in ihrem Recht, für die Aufrechterhaltung der Geldleistungsberechtigung im Jahr 1995 einen Zusatzbetrag von S 827,-- (gemeint einen erhöhten Betrag von S 827,-- monatlich) zu verlangen, verletzt.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

T. stellte in seinem Schriftsatz vom 14. Februar 1996 u.a. dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Die Parteien des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens gehen - zutreffend - übereinstimmend davon aus, daß T. am 14. Februar 1995 einen Antrag im Sinne des § 25 Abs. 7 GSVG stellte.

§ 25 Abs. 7 und 8 GSVG i.d.F. der 18. Novelle zum GSVG, BGBl. Nr. 677/1991, lauten wie folgt:

"(7) Versicherte, deren Beitragsgrundlage mit einem Betrag festzusetzen ist, auf Grund dessen sie zufolge von Gesamtverträgen die ärztliche Hilfe als Sachleistung erhalten, sind berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines erhöhten Beitrages ärztliche Hilfe und Heilmittel als Geldleistung gemäß § 85 Abs. 2 lit. c in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 entsprechend 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 700,-- monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1993, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag.

(8) Die Bestimmungen des Abs. 7 gelten für pflichtversicherte Pensionisten (§ 3 Abs. 1) mit der Maßgabe, daß von jener Beitragsgrundlage auszugehen ist, die sich unter Berücksichtigung der Pension ergäbe."

Die belangte Behörde leitet aus diesen Bestimmungen ab, daß der Antrag auf Festsetzung einer höheren Beitragsgrundlage "eindeutig" erst mit dem auf die Antragstellung folgenden 1. Jänner gelte. Dem kann nicht gefolgt werden: Nach der in § 25 Abs. 7 zweiter Satz GSVG verwiesenen Bestimmung des § 9 Abs. 2 leg. cit. beginnt die Berechtigung (hier: Teilnahme am Geldleistungssystem) mit dem auf den Antrag folgenden Monatsersten, wird jedoch der Antrag innerhalb von vier Wochen nach Zustellung der Verständigung über den Eintritt der Pflichtversicherung gestellt, so beginnt die (dort geregelte) Zusatzversicherung, sofern dies ausdrücklich beantragt wird, mit dem Tag des Eintrittes der Pflichtversicherung. Übertragen auf das hier behandelte Problem bedeutet dies, daß der Antrag innerhalb von vier Wochen ab der Verständigung über die (nunmehrige) Zugehörigkeit zum Sachleistungssystem gestellt werden muß.

T. wurde vor dem 1. Jänner 1995 auf die Änderung seiner Rechtsposition nicht hingewiesen. Diese ist dadurch eingetreten, daß die Sachleistungsgrenze zum 1. Jänner 1995 angehoben wurde. Aufgrund seiner Schreiben vom 2. und 3. Februar 1995 wurde er jedoch mit Schreiben vom 10. Februar 1995 darüber verständigt und ausgesprochen, daß eine Äußerung dazu erwartet werde. T. antwortete mit Schreiben vom 14. Februar 1995 dahingehend:

"Ich stelle vorne dran meine Absicht, am bisherigen Status des Geldleistungs-"Berechtigten" (keine Gunst an meine Adresse) festzuhalten."

T. brachte damit unmißverständlich zum Ausdruck, daß er die Berechtigung, die Leistungen der Krankenversicherung als Geldleistungen zu erhalten, über den 31. Dezember 1994 hinaus beibehalten, aber deswegen keinen erhöhten Beitrag (gemäß § 25 Abs. 7 GSVG) entrichten wolle. Diese Erklärung erging nicht nur innerhalb von vier Wochen ab dem Verständigungsschreiben der Beschwerdeführerin vom 10. Februar 1995, sondern auch ab dem Tag, an dem dem Beschwerdeführer die Pension für Jänner 1995 angewiesen wurde. Bereits damit wurde ein erhöhter Beitrag im Sinne des § 25 Abs. 7 GSVG von T. einbehalten. Die Erklärung von T. im Schreiben vom 14. Februar 1995 liegt somit auch gerechnet ab dieser "Verständigung" innerhalb der im § 9 Abs. 2 GSVG genannten vierwöchigen Frist. Die "entsprechende" Anwendung dieser Bestimmung führt somit dazu, daß T. im Antrag vom 14. Februar 1995 die Berechtigung, die Leistungen aus der Krankenversicherung als Geldleistungen erhalten zu wollen, ab 1. Jänner 1995 beantragte. Die Beschwerdeführerin hat daher in ihrem Bescheid vom 9. Mai 1995 zutreffend über das Ausmaß des erhöhten Beitrages gemäß § 25 Abs. 7 GSVG aufgrund des Antrages des T. ab 1. Jänner 1995 abgesprochen. Demgegenüber hat die belangte Behörde in ihrer Entscheidung über den, sich lediglich gegen die Vorschreibung des erhöhten Beitrages, nicht jedoch gegen deren Beginn gerichteten, Einspruch den Gehalt des § 25 Abs. 7 i.V.m. § 9 Abs. 2 GSVG verkannt. Damit belastete sie ihren Bescheid mit Rechtswidrigkeit des Inhaltes. Der angefochtene Bescheid war daher gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 47 ff VwGG i.V.m. der Verordnung BGBl. Nr. 416/1994.

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VWGH:1996:1996080006.X00

**Im RIS seit**

20.11.2000

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)