jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE Vwgh Erkenntnis 2006/4/27 2005/17/0164

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.04.2006

**Index**

10/07 Verwaltungsgerichtshof;
19/05 Menschenrechte;
31/05 Förderungen Fonds Zuschüsse;
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

**Norm**

ASVG §154a;
ASVG §315;
ASVG §319a;
GSBG 1996 §1 Abs2;
GSBG 1996 §2 Abs1;
MRK Art6;
VwGG §39 Abs2 Z6;

**Betreff**

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Gruber und die Hofräte Dr. Holeschofsky, Dr. Köhler, Dr. Zens und Dr. Zehetner als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Schiffkorn, über die Beschwerde der Y in Graz, vertreten durch Dr. Gerald Toifl, Rechtsanwalt in 1030 Wien, Am Heumarkt 7/14, gegen den Bescheid des Unabhängigen Finanzsenates (Außenstelle Graz) vom 5. November 2004, Zl. RV/0094-G/04, betreffend Beihilfe nach dem GSBG für die Jahre 1999, 2000 und 2001, zu Recht erkannt:

**Spruch**

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die beschwerdeführende Partei hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 381,90 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

**Begründung**

1.1. Das Finanzamt Graz-Stadt setzte mit Bescheiden je vom 1. August 2003 Nachzahlungen betreffend Beihilfen und Ausgleichszahlungen nach dem Gesundheits- und Sozialbereichsbeihilfegesetz, BGBl. Nr. 746/1996, (in der Folge: GSBG) für die Kalendermonate Jänner bis Dezember 1999 in der Höhe von S 9.573.906,35 (entspricht EUR 695.762,91), Jänner bis Dezember 2000 in der Höhe von S 10.530.720,45 (entspricht EUR 765.297,30) und für Jänner bis Dezember 2001 in der Höhe von S 14.980.423,53 (entspricht EUR 1.088.669,84) fest.

Bei der Festsetzung der Beihilfennachforderung ging das Finanzamt von den Feststellungen einer

abgabenbehördlichen Prüfung aus.

1.2. In ihrer gegen diese Bescheide erhobenen Berufung brachte die beschwerdeführende Partei vor, die Berufung richte sich ausschließlich gegen die Festsetzung der Beihilfe nach § 1 Abs. 2 GSBG; die anderen in den angefochtenen Bescheiden festgesetzten Beihilfen und Ausgleichszahlungen (Rückforderungen) würden nicht bekämpft. Darüber hinaus werde die Festsetzung der Beihilfe nach § 1 Abs. 2 leg. cit. nur insoweit bekämpft, als sie näher angeführte Teilziffern nach dem Betriebsprüfungsbericht vom 30. Juli 2003 betreffe.

Rechtlich ging die beschwerdeführende Partei davon aus, dass sie Träger der Sozialversicherung im Sinne des § 6 Abs. 1 Z 7 UStG sei. Ihre Leistungen seien daher unecht umsatzsteuerbefreit. Die unechte Umsatzsteuerbefreiung gelte seit 1. Jänner 1997; zuvor seien die Leistungen der Träger der Sozialversicherung echt umsatzsteuerbefreit gewesen.

Durch die Änderung des Umsatzsteuergesetzes, die ihren Grund in gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen Österreichs habe, habe die beschwerdeführende Partei ebenso wie die anderen Träger der Sozialversicherung die Berechtigung zum Vorsteuerabzug verloren. Um diese Mehrbelastung auszugleichen, sei das GSBG geschaffen worden; Zweck dieses Gesetzes sei es, "entsprechend den Vereinbarungen mit den Finanzausgleichspartnern", die Auswirkungen der Umsatzsteueranpassung so zu neutralisieren, dass die aus der Umstellung auf eine unechte Befreiung resultierenden Mehreinnahmen den davon betroffenen Institutionen wiederum in vollem Umfang zugeführt würden. Dabei seien die Regelungen von dem Grundsatz bestimmt, dass die administrativen und verwaltungsmäßigen Vorteile der unechten Befreiung weitestgehend zu nutzen und daher Pauschallösungen anzustreben seien.

Die Höhe der der beschwerdeführenden Partei zustehenden Beihilfe (ein Prozentsatz) berechne sich gemäß § 1 Abs. 2 GSBG "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" seien. Der so ermittelte Prozentsatz sei vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung festzusetzen. Als Bemessungsgrundlage für die Höhe der Beihilfe seien daher die Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbare Aufwendungen heranzuziehen. Das in § 1 Abs. 2 GSBG normierte System sehe also vor, dass alle Vorsteuern, die bei den Trägern der Sozialversicherung und beim Hauptverband anfielen, nur zu den Krankenversicherungsaufwendungen in Beziehung gesetzt würden; die Aufteilung der Beihilfe auf die einzelnen Sozialversicherungsträger erfolge durch den Hauptverband nach einem internen Schlüssel. Die Höhe der gesamten Beihilfe, die die Träger der Sozialversicherung und der Hauptverband erhielten, richte sich nach der Höhe der Krankenversicherungsaufwendungen.

Der Begriff der "Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbarer Aufwendungen" sei im Gesetz nicht näher definiert. Die vom Bundesminister für Finanzen auf Grund des § 1 Abs. 2 GSBG erlassene Verordnung (BGBl. II Nr. 56/1996, in der Folge: GSBG-VO) enthalte in ihrem § 1 Abs. 2 eine Begriffsbestimmung: Danach seien Krankenversicherungsaufwendungen "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".

Für die Ermittlung der Beihilfe sei demnach als Bemessungsgrundlage die Summe der Ausgaben heranzuziehen, die für Zwecke der Krankenversicherung getätigt würden. Für einen Krankenversicherungsträger sei dabei zunächst davon auszugehen, dass Ausgaben eines Krankenversicherungsträgers, die gesetzmäßig erfolgten, für Zwecke der Krankenversicherung erfolgten. Nach dem Wortlaut des § 1 Abs. 2 der Verordnung seien somit alle Aufwendungen eines Krankenversicherungsträgers in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen, soweit nicht § 1 Abs. 2 GSBG-VO selbst Abweichendes normiere. Ein engeres Verständnis wäre dem Begriff "für Zwecke der Krankenversicherung" dann beizumessen, wenn sich dies aus dem Zweck oder allenfalls der Entstehungsgeschichte der Regelung ableiten ließe.

Klarer und eindeutiger Zweck des § 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 GSBG sei es, durch die Beihilfe jene finanziellen Nachteile auszugleichen, die den Trägern der Sozialversicherung durch den Wechsel zur unechten Umsatzsteuerbefreiung und dem damit verbundenen Verlust des Vorsteuerabzuges erwüchsen. Die Träger der Sozialversicherung sollten durch das GSBG also so gestellt werden, als ob sie weiterhin den Vorsteuerabzug in

Anspruch nehmen könnten. Jede Auslegung des Begriffes sei an diesen Vorgaben zu messen und daran auszurichten. Einzubeziehen seien somit jene Aufwendungen, die erforderlich seien, um bei Anwendung des Beitragssatzes einen pauschalen Ausgleich durch die Beihilfe zu ermöglichen.

Von besonderer Bedeutung sei in diesem Zusammenhang, dass die "erstmalige Auslegung und Anwendung des Begriffs der Krankenversicherungsaufwendungen" nicht erst durch die Träger der Sozialversicherung oder den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erfolgt sei, sondern "diese erstmalige Anwendung bereits bei der Erlassung der GSBG-VO durch den Verordnungsgeber vorgenommen" worden sei; der Verordnungsgeber habe den sich gemäß § 1 Abs. 2 GSBG ergebendenden Prozentsatz durch Verordnung kundgemacht. Was unter Krankenversicherungsaufwendungen zu verstehen sei, ergebe sich somit nicht "erst durch Auslegung des Verordnungstextes", sondern bereits daraus, welche Aufwendungen bzw. Ausgaben für die Ermittlung des Prozentsatzes vom Verordnungsgeber herangezogen worden seien. Daraus folge, dass dieser nicht nur im § 1 Abs. 2 der GSBG-VO eine Begriffsbestimmung vorgenommen habe, sondern darüber hinaus eben diesen Begriff der "Krankenversicherungsaufwendungen" bereits bei Erlassung der Verordnung "angewendet" habe. Es dürfe als bekannt vorausgesetzt werden, dass an der Erarbeitung der Verordnung genauso wie an der gesamten Entwicklung des GSBG selbst der Hauptverband der Sozialversichtungsträger stellvertretend für die einzelnen Sozialversicherungsträger beteiligt gewesen sei; es habe "zahlreiche Gespräche" zwischen dem Bundesministerium für Finanzen und dem Hauptverband gegeben, als deren Ergebnis das GSBG und die dazugehörige Verordnung zu betrachten seien. Hiebei wurde in Anbetracht eines gegebenen auszugleichenden Volumens an nicht mehr abzugsfähigen Vorsteuern unter Zugrundelegung der gesamten Krankenversicherungsaufwendungen ein Beitragssatz ermittelt, der einen pauschalen Ausgleich ermöglichen solle. Dabei seien keine weitergehenden Einschränkungen der Krankenversicherungsaufwendungen erfolgt, als im § 1 Abs. 2 der Verordnung explizit vorgesehen sei.

Die Ermittlung der Krankenversicherungsaufwendungen durch die beschwerdeführende Partei sei nach den Vorgaben und Informationen erfolgt, die sowohl den Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen als auch den Anweisungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger entsprächen. Weiche die nunmehr von der Behörde vorgenommene Auslegung des Begriffes der Krankenversicherungsaufwendungen von jener vom Verordnungsgeber bei der Ermittlung des Prozentsatzes gewählten Auslegung ab, verstoße die Behörde gegen § 1 Abs. 2 der Verordnung. Sie verstoße damit aber auch gegen § 1 Abs. 2 GSBG, da diese Vorschrift "in klarer Weise" normiere, dass die Ermittlung der Beihilfe von der gleichen Bemessungsgrundlage zu erfolgen habe, wie die Festlegung des Prozentsatzes durch den Verordnungsgeber, nämlich nach den Krankenversicherungsaufwendungen. Die Behörde hätte daher zunächst prüfen müssen, welche Daten bei Erlassung der Verordnung bzw. bei Ermittlung des darin festgesetzten Prozentsatzes von 4,3 % Eingang in die Ermittlung der Krankenversicherungsaufwendungen gefunden hätten; nur bei einer Abweichung von den damaligen Ansätzen wäre eine geänderte Festsetzung zulässig gewesen. Weil die beschwerdeführende Partei aber den Begriff der Krankenversicherungsaufwendungen im selben Verständnis und Umfang wie der Verordnungsgeber angewendet habe, seien die Bescheide daher rechtswidrig.

Weiters sei zu beachten, dass bis zum 12. Jänner 1999 das Bundesministerium für Finanzen für die Vollziehung der gegenständlichen Regelung in erster Instanz zuständig gewesen sei; es sei davon auszugehen, dass jene Auslegung des Begriffes "Krankenversicherungsaufwendungen", die dem in der GSBG-VO angeführten Prozentsatz zu Grunde liege, auch jener Auslegung entspreche, die von der zuständigen Behörde erster Instanz vertreten worden sei. Für den Zeitraum bis Anfang 1999 habe es auch keinerlei Beanstandungen an den Selbstbemessungserklärungen der beschwerdeführenden Partei gegeben. Die von der Abgabenbehörde erster Instanz vertretene Auffassung weiche dem gegenüber in wesentlichen Punkten von jener Auslegung ab, auf deren Basis bisher die Krankenversicherungsaufwendungen ermittelt worden seien. Dies deshalb, weil die Behörde ohne ersichtlichen Grund von der bindenden Ansicht des Verordnungsgebers abweiche. Hiezu komme, dass das Bundesministerium für Finanzen selbst die Auffassung vertrete (und der Abgabenbehörde erster Instanz zur Kenntnis gebracht habe), dass bei der Interpretation des Begriffes der Krankenversicherungsaufwendungen das Prinzip der "Versteinerung" zur Anwendung gelangen solle. Nach dem Schriftverkehr des Bundesministeriums für Finanzen hätte ein Abgehen von der "Versteinerungstheorie" nicht nur umfangreichere Anpassungen beim Übergang von den Krankenversicherungsaufwendungen gemäß den internen Rechnungslegungsvorschriften zu jenen gemäß GSBG zur Folge, sondern würde auch eine neue Berechnung des Pauschalierungssatzes des Jahres 1995 unter Zugrundelegung der steuerlichen Bestimmungen des Jahres 1997 zur Folge haben. Die gesetzwidrige Änderung der Rechtsauslegung

durch die Abgabenbehörde erster Instanz führe auch zu erheblichen Mehrbelastungen, die die berechtigten Erwartungen der beschwerdeführenden Partei hinsichtlich der Beihilfenhöhe zerstörten und geplante Budgetansätze und bereits getroffene wirtschaftliche Dispositionen rückwirkend beeinträchtigten. Die "versteinerte" Auslegung solle gerade sicherstellen, dass die berechtigten Erwartungen erfüllt werden könnten und bereits getroffene wirtschaftliche Dispositionen durch eine geänderte Rechtsauslegung nicht beeinträchtigt würden. Insofern sei eine "versteinerte" Auslegung auch geboten, um den Erfordernissen der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes zu entsprechen.

Ausgangspunkt der Ermittlung der Bemessungsgrundlage sei daher die Erfolgsrechnung gemäß den Rechnungslegungsvorschriften der Sozialversicherungsträger und die darin enthaltenen Aufwendungen. Davon würden die Aufwendungen für eigene Kranken- und Kuranstalten, die Abschreibungen vom Anlagevermögen und die Zuweisungen an Rücklagen abgezogen und die Investitionsausgaben hinzugerechnet. Die Durchläufer (Ausgleichszahlungen nach dem GSBG) würden gemäß den Rechnungslegungsvorschriften nicht im Aufwand erfasst. Diese pauschalierende Betrachtung solle einer möglichst einfachen, verwaltungsökonomischen Berechnung dienen. Dem Vereinfachungszweck wäre nicht entsprochen, wenn jeder Geschäftsvorfall, der einen Aufwand darstelle, daraufhin zu untersuchen wäre, ob es sich dabei tatsächlich um einen Aufwand handelte, der zur Bemessungsgrundlage für die Ermittlung der Beihilfe zu rechnen sei. Die Abgabenbehörde erster Instanz sei daher nicht berechtigt gewesen von der vom Bundesminister für Finanzen als zuständiger Behörde erster Instanz seinerzeit gewählten Auslegung abzugehen, zumal diese Auslegung gerade jener des Verordnungsgebers entsprochen habe.

Darüber hinaus sei die Kürzung der Krankenversicherungsaufwendungen hinsichtlich einzelner Punkte nicht zulässig, wie näher dargelegt wird.

1.3. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 5. November 2004 wies die belangte Behörde die Berufung als unbegründet ab.

Nach Wiedergabe insbesondere des Berufungsvorbringens und der als maßgeblich angesehenen Rechtsvorschriften führte die belangte Behörde unter anderem aus:

Es sei im Wesentlichen die Frage strittig, welche Aufwendungen der beschwerdeführenden Partei unter den Begriff der Ausgaben, die für Zwecke der sozialen Krankenversicherung getätigt würden, zu rechnen seien und demnach Bemessungsgrundlage für die pauschale Beihilfe bildeten. Der Gesetzgeber habe hier keine klare Begriffsbestimmung normiert. Die GSBG-VO beinhalte zwar im § 1 Abs. 2 eine beispielhafte Negativabgrenzung, im Übrigen finde sich jedoch keine gesetzliche Definition, was unter den erwähnten Ausgaben zu verstehen sei. In der Praxis finde eine Orientierung an den einheitlichen internen Rechnungslegungsvorschriften der Träger der Sozialversicherungen und deren Hauptverband statt.

Die beschwerdeführende Partei gehe in ihrer Berufung davon aus, dass sämtliche Ausgaben eines Krankenversicherungsträgers, die gesetzmäßig erfolgten, als Ausgaben für Zwecke der Krankenversicherung gelten würden, soweit nicht § 1 Abs. 2 GSBG-VO Abweichendes normiere. Die beschwerdeführende Partei betrachte die im § 1 Abs. 2 der genannten Verordnung geregelten Ausnahmen als Einschränkungen taxativer Natur.

Dem sei insoweit zu widersprechen, als gerade die Einschränkungen des § 1 Abs. 2 GSBG-VO durch die Formulierungen "zum Beispiel" auch andere im Gesetz nicht ausdrücklich aufgezählte Einschränkungen zuließen.

Die beschwerdeführende Partei berufe sich darauf, dass im Zeitpunkt der Erlassung der GSBG-VO durch die Ermittlung des für die Berechnung des pauschalen Prozentsatzes von 4,3 % auch der Ausgabenbegriff des § 1 Abs. 1 erster Satz GSBG und schließlich auch des § 1 Abs. 2 GSBG-VO festgelegt worden sei, womit im Sinne der "Versteinerungstheorie" keine neue Interpretation zulässig erscheine.

Soweit sich die beschwerdeführende Partei darauf berufe, dass die Auslegung des Begriffes "Krankenversicherungsaufwendungen", die die Grundlage für den in der GSBG-VO festgelegten Prozentsatz bilde, auch der erstinstanzlichen Auslegung des Bundesministeriums für Finanzen entspreche, wobei bis einschließlich 1999 keine Beanstandungen aufgetreten seien, so sei dem entgegenzuhalten, dass für die Jahre bis einschließlich 1999 bei der beschwerdeführenden Partei auch keine Prüfungshandlungen im Zusammenhang mit der Beihilfe gesetzt worden seien und deshalb auch Beanstandungen in diesem Bereich gar nicht möglich gewesen seien. Abgesehen davon sei der Vertrauensschutz selbst dann nicht gegeben, wenn eine abgabenbehördliche Prüfung eine bestimmte Vorgangsweise des Abgabenpflichtigen unbeanstandet gelassen habe.

Der von der beschwerdeführenden Partei weiter vorgebrachten "Versteinerungstheorie" sei entgegenzuhalten, dass unabhängig von deren Anwendbarkeit nur tatsächliche Aufwendungen, die sich erfolgsmindernd auswirkten, als Krankenversicherungsaufwendungen betrachtet werden könnten. Eine vollkommene Gleichschaltung des Begriffes der Ausgaben für die Bestimmung des pauschalen Beitragsprozentsatzes unter laufenden Aufwendungen zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage der Beihilfe bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern sei im Übrigen aus dem Gesetz nicht zwingend ableitbar. Im Einzelfall könne für die Überprüfung der Höhe der den jeweiligen Sozialversicherungsträgern zustehenden pauschalen Beihilfe nur bei den tatsächlich angefallenen Aufwendungen derselben angesetzt werden.

Unter den Begriffen " Krankenversicherungsaufwendungen oder vergleichbare Aufwendungen" könnten bei richtiger Auslegung der rechtlichen Bestimmungen nur tatsächliche Vermögensabgänge bzw. Minderungen verstanden werden.

Die hier strittigen Aufwandskürzungen seien nicht so umfassend, dass die der Pauschalierung zu Grunde liegende Vereinfachung wesentlich beeinträchtigt würde.

Der Ansicht, dass alle Ausgaben eines Krankenversicherungsträger, die gesetzmäßig erfolgten, als für Zwecke der Krankenversicherung getätigt angesehen werden müssten, könne nicht beigepflichtet werden. Es seien vielmehr auf Grund der Rechnungslegungsvorschriften der Sozialversicherungsträger Positionen im Krankenversicherungsaufwand enthalten, die schon in ihrem Ursprung keine Krankenversicherungsaufwendungen seien. Die Krankenversicherungen verbuchten auf Grund interner Rechnungslegungsvorschriften ihre Aufwendungen und Erträge nach einem Bruttosystem dergestalt, dass für Aufwandspositionen, die nachträglich gekürzt oder vermindert würden bzw. denen Forderungen gegenüberstünden, die entsprechende Neutralisierung nur über die Ertragskonten erfolge. Die Höhe der einzelnen Aufwandspositionen bleibe daher unberührt. Nach Ansicht der beschwerdeführenden Partei sei die pauschale Beihilfe generell von diesen ungekürzten Aufwendungen zu berechnen.

In der Folge nahm die belangte Behörde zu den einzelnen strittigen Positionen Stellung.

1.4. Der Verfassungsgerichtshof lehnte mit Beschluss vom 3. März 2005, B 1573/04-3, die Behandlung der dagegen zunächst an ihn gerichteten Beschwerde ab und trat in der Folge mit Beschluss vom 1. Juni 2005, B 1573/04-5, die Beschwerde dem Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 144 Abs. 3 B-VG zur Entscheidung ab.

1.5. Die beschwerdeführende Partei macht vor dem Verwaltungsgerichtshof Rechtswidrigkeit des Inhaltes des angefochtenen Bescheides und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt und eine Gegenschrift mit dem Antrag erstattet, die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Die beschwerdeführende Partei hat hierauf repliziert.

2.0. Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde erwogen:

2.1. Der hier zu entscheidende Beschwerdefall gleicht weitgehend demjenigen, der mit hg. Erkenntnis vom heutigen Tag, Zl. 2005/17/0163, entschieden wurde; auf dieses Erkenntnis kann daher gemäß § 43 Abs. 2 VwGG verwiesen werden. In dem eben erwähnten Erkenntnis hat der Verwaltungsgerichtshof im Hinblick auf den mit dem GSBG verfolgten Zweck näher dargelegt, dass Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbare Aufwendungen im Sinne des GSBG nur solche sein können, die umsatzsteuerlich relevant sind. Demzufolge könnten als ersatzfähige Krankversicherungsaufwendungen (bzw. vergleichbare Aufwendungen) nur solche angesehen werden, bei denen eine Umsatzsteuerbelastung der beschwerdeführenden Partei denkbar wäre, ansonsten es zu einer vom Gesetzgeber nicht beabsichtigten Subventionierung kommen würde.

2.2. Im hier zu beurteilenden Beschwerdefall erachtet sich die beschwerdeführende Partei durch den angefochtenen Bescheid in ihren subjektiv-öffentlichen Rechten dadurch verletzt, dass die belangte Behörde Forderungsabschreibungen für Regresse, Skontoerträge, Ersätze von anderen Sozialversicherungsträgern, Veräußerungsverluste aus Wertpapiergeschäften und Beträge aus Leistungen unter dem Titel "Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen", "Gesundenuntersuchung", "Jugendlichenuntersuchung" (betreffend Ambulatorium Graz) nicht in die Bemessungsgrundlage für die Beihilfe nach § 1 Abs. 2 GSBG einbezogen hat.

Was die Forderungsabschreibungen für Regresse, Skontoerträge und Ersätze von anderen Sozialversicherungsträgern (AUVA) betrifft, kann gemäß § 43 Abs. 2 VwGG bereits auf das erwähnte hg. Erkenntnis vom heutigen Tage verwiesen

werden. Eine umsatzsteuerliche Belastung der beschwerdeführenden Partei ist im hier zu entscheidenden Beschwerdefall nicht erkennbar, weshalb die belangte Behörde diese Positionen zu Recht nicht in die Bemessungsgrundlage einbezogen hat. Dies gilt auch für die Position "Veräußerungsverluste Wertpapiere", ist doch der Wertverlust von Wertpapieren, der anlässlich der Veräußerung eintritt, als solcher kein umsatzsteuerlich relevanter Vorgang. Die Verluste aus Wertpapiergeschäften waren daher nicht als "Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbare Aufwendungen" im Sinne des § 1 Abs. 2 GSBG anzusehen.

Was die Zahlungen von anderen Sozialversicherungsträgern betrifft, so hat der Gesetzgeber in den §§ 154a und 315ff ASVG - ähnlich wie dies im mehrfach verwiesenen Erkenntnis vom heutigen Tag für Ersatzleistungen nach § 319a ASVG dargelegt wurde - abschließende Regelungen getroffen, die eine Berücksichtigung der abgegoltenen Ansprüche als ersatzfähige Krankenversicherungsaufwendungen (bzw. vergleichbare Aufwendungen) im Sinne des GSBG ausschließt.

Soweit die beschwerdeführende Partei aber die Anrechnung von Beträgen aus Leistungen unter dem Titel "Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen", "Gesundenuntersuchung", "Jugendlichenuntersuchung" (betreffend Ambulatorium Graz) berücksichtigt haben will, hat die belangte Behörde in der Gegenschrift auf das unbestrittene Ergebnis des Betriebsprüfungsberichtes verwiesen, wonach es sich bei diesen Aufwendungen um solche nach § 2 Abs. 1 GSBG handle, für welche eine Abgeltung von Vorsteuern im Wege der Beihilfe im Verhältnis 1 : 1 erfolge. Die konkreten Aufwendungen seien nach dem erwähnten Betriebsprüfungsbericht im Rechenwerk für Ambulatorien erfasst und dort abgegolten worden; die beschwerdeführende Partei habe sie in der Folge auf "Krankenversicherungsaufwand" umgebucht, sodass sie zusätzlich Eingang in die Bemessungsgrundlage für die pauschale Beihilfe nach § 1 Abs. 2 GSBG gefunden hätten. Für diese Aufwendungen sei danach sowohl die Beihilfe im Verhältnis 1 : 1 nach § 2 Abs. 1 GSBG wie auch die Beihilfe nach § 1 Abs. 2 leg. cit. bezogen worden.

Wenn daher schon die Abgabenbehörde erster Instanz die Bemessungsgrundlage gemäß § 1 Abs. 2 GSBG um die diesbezüglichen Aufwendungen gekürzt hat, vermag darin der Verwaltungsgerichtshof keine Beeinträchtigung der beschwerdeführenden Partei in ihren subjektiv-öffentlichen Rechten zu erkennen.

2.3. Erweist sich aber nach den oben angestellten Erwägungen die Beschwerde insgesamt als unberechtigt, war auf die Frage der Vereinbarkeit der Regelungen des GSBG mit dem Gemeinschaftsrecht (vgl. hiezu näher etwa das hg. Erkenntnis vom 7. Oktober 2005, Zl. 2004/17/0166) nicht näher einzugehen.

2.4. Aus den dargelegten Erwägungen ergibt sich, dass die beschwerdeführende Partei durch den angefochtenen Bescheid in ihren Rechten weder wegen der geltend gemachten noch wegen einer vom Verwaltungsgerichtshof aus eigenem aufzugreifenden Rechtswidrigkeit verletzt worden ist; auf die Beschwerdeausführungen hinsichtlich der Mangelhaftigkeit des Verfahrens war daher (gleichfalls) nicht weiter einzugehen.

Die Beschwerde war infolge dessen gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

2.5. Von der beantragten mündlichen Verhandlung konnte gemäß § 39 Abs. 2 Z 6 VwGG abgesehen werden. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung war auch nicht unter dem Aspekt des Art. 6 MRK erforderlich, weil die vorliegende Angelegenheit betreffend die Rückzahlung von umsatzsteuerliche Belastungen ausgleichenden Beihilfen keine "civil rights" im Sinne dieser Bestimmung berührt. Der Umstand, dass die vorliegenden Beihilfen im Sinne der Finanzverfassung keine Abgaben darstellen, ändert nichts an der Qualifikation des hoheitlichen Eingriffes im Lichte des Art. 6 MRK (vgl. zu "parafiskalischen" Beiträgen zuletzt das hg. Erkenntnis vom 20. März 2006, Zl. 2005/17/0230).

2.6. Die Kostenentscheidung stützt sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2003, BGBl. II Nr. 333.

Wien, am 27. April 2006

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VWGH:2006:2005170164.X00

**Im RIS seit**

31.07.2006

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at