jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2005/10/7 2004/17/0166

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 07.10.2005

Index

E000 EU- Recht allgemein;
E1E;
E6C;
E6J;
31/05 Förderungen Fonds Zuschüsse;
59/04 EU - EWR;

Norm

11997E003 EG Art3 Abs1;
11997E081 EG Art81;
11997E082 EG Art82;
11997E086 EG Art86 Abs2;
11997E087 EG Art87 Abs1;
11997E087 EG Art87;
11997E234 EG Art234;
61994CJ0244 FFSA VORAB;
61996CJ0067 Albany VORAB;
62000CJ0280 Altmark Trans VORAB;
62001CC0264 AOK Bundesverband Schlussantrag;
62001CJ0264 AOK Bundesverband VORAB;
62003CJ0172 Heiser VORAB;
EURallg;
GSBG 1996 §1 Abs1;
GSBG 1996;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Puck und die Hofräte Dr. Holeschofsky, Dr. Köhler, Dr. Zens und Dr. Zehetner als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Lier, über die Beschwerde des Pensionsinstitutes für Verkehr und öffentliche Einrichtungen in Wien, vertreten durch Dr. Wolfgang Völkl, Rechtsanwalt in 1090 Wien, Nussdorfer Straße 10-12, gegen den Bescheid des Bundesministers für Finanzen vom 2. September 2004, Zl. 15 4004/14- IV/15/04, betreffend Beihilfe nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Der Bund (Bundesministerium für Finanzen) hat der beschwerdeführenden Partei Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.171,20 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

1.1. Zur Vorgeschichte kann auf die hg. Beschlüsse vom 23. Juni 2003, Zl. 2003/17/0205, und vom 29. März 2004, Zl. 2003/17/0338, verwiesen werden.

1.2. Mit Antrag vom 11. Juli 2002 begehrte die beschwerdeführende Partei von der belangten Behörde die Vergütung der näher aufgeschlüsselten, nicht abziehbaren Vorsteuer für die Jahre 1997 bis 2001.

Gemäß § 7 des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes, BGBl. I Nr. 71/2003 (in der Folge: GSBG), werde die Beihilfe für die Träger der Sozialversicherung dem Hauptverband überwiesen, der die Beträge entsprechend weiterzuverteilen habe. Dies betreffe mangels einer gesetzlichen Einschränkung alle Sozialversicherungsträger und nicht nur die, die dem Hauptverband angehörten. Der Hauptverband habe dabei auf Grund des konkreten Gesetzesauftrages für alle Sozialversicherungsträger tätig zu werden. Die beschwerdeführende Partei sei "zweifelsfrei - wie auch das Bundesministerium für Finanzen bereits festgestellt" habe - ein Träger der Sozialversicherung im Sinne des Gesetzes.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vergüte den ihm angehörenden Sozialversicherungsträgern die Vorsteuer unabhängig davon, ob und in welcher Höhe die Sozialversicherungsträger Krankenversicherungsaufwendungen hätten; eine andere Behandlung der beschwerdeführenden Partei, die auch ein Sozialversicherungsträger sei, würde dem Gleichheitsgrundsatz widersprechen.

1.3. Mit einer nicht als Bescheid zu wertenden Erledigung vom 14. August 2002 (vgl. hiezu den hg. Beschluss vom 23. Juni 2003, Zl. 2003/17/0205) führte die belangte Behörde aus, es sei unbestritten, dass die beschwerdeführende Partei ein Träger der Sozialversicherung sei und dass bei ihr keine Krankenversicherungsaufwendungen anfielen; eine im Schreiben vom 11. Juli 2002 beantragte Vergütung der nicht abziehbaren Vorsteuern in Höhe der bekannt gegebenen Vorsteuerbeträge habe der Gesetzgeber nur für "eigene Einrichtungen", nicht hingegen für die Träger der Sozialversicherung vorgesehen. Der Beihilfenanspruch für Träger der Sozialversicherung richte sich gemäß § 1 Abs. 2 GSBG ausschließlich nach den Krankenversicherungsaufwendungen und werde gemäß § 1 Abs. 1 in der Verordnung zum GSBG im Ausmaß von 4,3 % der in Abs. 2 definierten Krankenversicherungsaufwendungen gewährt. Die Anknüpfung des Pauschalierungsprozentsatzes allein an die Krankenversicherungsaufwendungen sei bewusst gewählt worden, da bei den Unfall- und Pensionsversicherungsaufwendungen die Renten- und Pensionszahlungen einen "hohen Anteil" aufwiesen und deshalb "keine geeignete Anknüpfung für eine Pauschalierung" böten. Ein Abgehen von der Pauschalierung sei nie "in Frage" gekommen, da "dann auch die Ärzte eine entsprechende 1:1-Abgeltung an Stelle der Ausgleichszahlungen verlangen würden, und das gesamte Beihilfensystem nicht mehr administrierbar wäre".

Die beschwerdeführende Partei habe weiters angeführt, dass sich die einschlägigen Formulierungen im GSBG immer nur auf die Träger der Sozialversicherung und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträge bezögen (§ 1 Abs. 2 und § 7 GSBG) und im GSBG keine Einschränkung auf jene Träger der Sozialversicherung zu finden sei, die dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angehörten. Die diesbezügliche Argumentation der beschwerdeführenden Partei für einen abgeleiteten Beihilfenanspruch sei bei "isolierter Betrachtung des GSBG eine denkmögliche Auslegung". Ob sich daraus ein abgeleiteter Beihilfenanspruch der beschwerdeführenden Partei im Wege einer Gleichbehandlung aller sozialen Versicherungsträger beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger konkret ableiten lasse, könne nach Ansicht der belangten Behörde nur unter Einbeziehung anderer sozialrechtlicher Vorschriften und daher nur vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen beurteilt werden. Die beschwerdeführende Partei werde daher "ersucht", sich diesbezüglich mit dem genannten Bundesministerium ins Einvernehmen zu setzen.

Eine allfällige Abgeltung von nicht abziehbaren Vorsteuern könne aber keinesfalls 1:1, sondern nur entsprechend einem von den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband vereinbarten Schlüssel erfolgen. Die Aufteilung der gemäß § 1 Abs. 2 GSBG pauschalierten bzw. gemäß § 7 GSBG letztlich abgerechneten Beihilfen sei vom Gesetzgeber

bewusst nicht geregelt worden, um den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger den notwendigen Spielraum zukommen zu lassen, einen Ausgleich für ein unterschiedliches Investitionsverhalten bei einer Pauschalierungsregelung der nicht abziehbaren Vorsteuern zu finden. Anzumerken sei, dass die gemäß § 1 Abs. 2 GSBG für die Festlegung des Pauschalierungssatzes maßgebliche Erhebung der Vorsteuern des Jahres 1995, der die umsatzsteuerlichen Bestimmungen des Jahres 1997 zu Grunde zu legen waren, nur Vorsteuern der dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angehörenden Träger der Sozialversicherung sowie jene des Hauptverbandes erfasste. Eine Überprüfung der damals vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Exel-Datei mit den berücksichtigten Vorsteuern zeige, dass eine Einbeziehung der Vorsteuer der beschwerdeführenden Partei (bzw. der beiden in § 479 ASVG angeführten Pensionsinstitute) keinen Einfluss auf die Höhe des Pauschalierungssatzes gehabt hätte. Das heiße, für die Sozialversicherungsträger würde sich auch bei Einbeziehung der beschwerdeführenden Partei kein anderer Pauschalierungssatz und damit für die bisher abgerechneten Jahre auch kein insgesamt höherer Beihilfenanspruch ergeben.

1.4. Unter Bezugnahme auf diese Erledigung erklärte nunmehr die beschwerdeführende Partei mit Schreiben vom 26. September 2003, dass sie ihren Antrag vom 11. Juli 2002 auf Ersatz der "aufgewendeten Krankenversicherungsleistungen" als immer noch unerledigt betrachte.

1.5. Die in der Folge von der beschwerdeführenden Partei am 19. Dezember 2003 beim Verwaltungsgerichtshof eingebrachte Säumnisbeschwerde wurde mit hg. Beschluss vom 29. März 2004, Zl. 2003/17/0338, als gegenstandslos geworden erklärt und das diesbezügliche verwaltungsgerichtliche Verfahren eingestellt. Die beschwerdeführende Partei sei entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes mit dem vom Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern erlassenen Bescheid vom 12. Februar 2004 hinsichtlich der Säumnisbeschwerde klaglos gestellt worden; dies gelte auch für den Fall eines von einer unzuständigen Behörde erlassenen Bescheides.

1.6. Über Berufung der beschwerdeführenden Partei gegen den genannten Bescheid des Finanzamtes für Gebühren und Verkehrssteuern Wien vom 12. Februar 2004 entschied der Unabhängige Finanzsenat mit Bescheid vom 5. Juli 2004 dahin, dass der Berufung Folge gegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben werde. In diesem Bescheid schloss sich der Unabhängige Finanzsenat der Rechtsansicht des Verwaltungsgerichtshofes in seinem Beschluss vom 29. März 2004, Zl. 2003/17/0338, an, wonach das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern nicht zuständig gewesen sei, über den Antrag der beschwerdeführenden Partei zu entscheiden.

1.7. Mit ihrem nunmehr vor dem Verwaltungsgerichtshof angefochtenen Bescheid vom 2. September 2004 "lehnte" die belangte Behörde die im Antrag der beschwerdeführenden Partei vom 11. Juli 2002 "geforderte 1:1-Abgeltung" der bei der beschwerdeführenden Partei angefallenen Vorsteuern im Wege einer Beihilfe gemäß dem GSBG "ab".

Überdies wies die belangte Behörde den Antrag, den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger anzuweisen, die beschwerdeführende Partei wie die im Hauptverband organisierten Sozialversicherungsträger in die Aufteilung der pauschalierten Vorsteuerbeträge aufzunehmen, mangels Zuständigkeit zurück.

Begründend führte die belangte Behörde u.a. aus, der Gesetzgeber habe nur für eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger, wie Kranken- und Kuranstalten, nicht hingegen für die Träger der Sozialversicherung eine Vergütung der nicht abziehbaren Vorsteuern im Ausmaß von 1:1 vorgesehen. Der Beihilfenanspruch für Träger der Sozialversicherung richte sich gemäß § 1 Abs. 2 GSBG ausschließlich nach den Krankenversicherungsaufwendungen und werde gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung zum GSBG im Ausmaß von 4,3 % der in Abs. 2 definierten Krankenversicherungsaufwendungen gewährt. Die Anknüpfung des Pauschalierungsprozentsatzes allein an die Krankenversicherungsaufwendungen sei bewusst gewählt worden, da bei den Unfall- und Pensionsversicherungsaufwendungen die Renten- und Pensionszahlungen einen hohen Anteil aufwiesen und deshalb keine geeignete Anknüpfung für eine Pauschalierung böten. Ein Abgehen von der Pauschalierung sei "nie in Frage" gekommen, da "dann auch die Ärzte eine entsprechende 1:1-Abgeltung an Stelle der Ausgleichszahlungen verlangen würden und das gesamte Beihilfensystem nicht mehr administrierbar wäre".

Anweisungen an den Hauptverband könnten nur durch die Aufsichtsbehörde erfolgen. Weder auf § 15 GSBG noch auf andere Bestimmungen dieses Gesetzes lasse sich eine derartige Anweisung stützen. Der im Schreiben vom 11. Juli 2002 gegebene Hinweis, der Gleichheitsgrundsatz verlange, dass die beschwerdeführende Partei in den Aufteilungsschlüssel des Hauptverbandes eingebunden werden müsse, werde durch den Beschluss des

Verfassungsgerichtshofes vom 25. November 2002, B 1494/02-3, "relativiert, da der Wegfall der steuerlichen Begünstigung und die Anknüpfung des Beihilfeanspruches an die Krankenversicherungsaufwendungen als verfassungsrechtlich unbedenklich eingestuft" worden sei.

1.8. In ihrer dagegen an den Verwaltungsgerichtshof gerichteten Beschwerde macht die beschwerdeführende Partei Rechtswidrigkeit des Inhaltes des bekämpften Bescheides sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend. Sie erachtet sich erkennbar in ihrem Recht verletzt, keine Beihilfe nach dem GSBG zugesprochen zu erhalten.

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

1.9. Mit hg. Beschluss vom 25. Mai 2005, Zl. 2004/17/0166-4, wurde den Parteien des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens gemäß § 41 Abs. 1 zweiter Satz VwGG Gelegenheit gegeben, binnen vier Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses eine Stellungnahme zu der vom Verwaltungsgerichtshof aufgeworfenen Frage des Vorliegens einer Beihilfe im Sinne des Art. 87 EG zu erstatten.

Von dieser eingeräumten Möglichkeit hat allein die belangte Behörde Gebrauch gemacht. In ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2005 vertritt sie - zusammenfassend - die Ansicht, eine (unerlaubte) Beihilfe im Sinne des Art. 87 EG liege nicht vor.

2.0. Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

2.1. Die beschwerdeführende Partei ficht zwar nach ihrer Anfechtungserklärung den Bescheid der belangten Behörde vom 2. September 2004 seinem gesamten Inhalt nach an, geht jedoch sowohl in den Beschwerdepunkten als auch in den weiteren Beschwerdeausführungen nur davon aus, sie erhalte zu Unrecht die begehrte Beihilfe nicht. Demzufolge erachtet der Verwaltungsgerichtshof die Beschwerde nur gegen den diesbezüglichen Ausspruch der belangten Behörde gerichtet. Gegenstand der vorliegenden Beschwerde ist somit nicht der Ausspruch der belangten Behörde, mit dem sie den Antrag, den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger anzuweisen, die beschwerdeführende Partei wie die im Hauptverband organisierten Sozialversicherungsträger in die Aufteilung der pauschalierten Vorsteuerbeträge aufzunehmen, mangels Zuständigkeit zurückgewiesen hat.

2.2. Die beschwerdeführende Partei hat mit ihrem Antrag vom 11. Juli 2002 Beihilfe nach dem GSBG für die Jahre 1997 bis 2001 begehrt.

Das Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetz (Art. I des Bundesgesetzes, mit dem Beihilfen im Gesundheits- und Sozialbereich geregelt (Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz) und das Finanzausgleichsgesetz 1997 und das Katastrophenfondsgesetz 1996 geändert werden), BGBl. Nr. 746/1996, in der hier anzuwendenden Stammfassung (in der Folge: GSBG) gibt nach seinem § 1 Abs. 1 Unternehmern, die nach § 6 Abs. 1 Z 7 UStG 1994 befreite Umsätze bewirken, einen Anspruch auf eine Beihilfe.

Nach § 1 Abs. 2 leg. cit. richtet sich diese Beihilfe für die Träger der Sozialversicherung und für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie für die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967, nach ihren Krankenversicherungsaufwendungen bzw. vergleichbaren Aufwendungen ohne diejenigen der eigenen Kranken- und Kuranstalten. Der Prozentsatz für die Berechnung der Beihilfe berechnet sich 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 am 1. Jänner 1997 geltenden umsatzsteuerlichen Regelungen zu berücksichtigen sind. Dieser Prozentsatz ist vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung festzusetzen.

Nach § 7 GSBG wird die Beihilfe nach § 1 Abs. 2 leg. cit. für die Träger der Sozialversicherung in 12 Teilbeträgen, jeweils am Ersten eines Kalendermonats, beginnend mit März 1997, an den Hauptverband der Sozialversicherungsträger akontiert. Der zu akontierende Betrag wird durch Anwendung des in der Verordnung festgelegten Prozentsatzes auf die um 10 % erhöhten Krankenversicherungsausgaben des vorvergangenen Jahres berechnet. Für die Ausgaben der Jahre 1995 und 1996 ist bei dieser Berechnung von den ab 1. Jänner 1997 geltenden umsatzsteuerrechtlichen Regelungen auszugehen. Sobald die tatsächlichen Ausgaben eines Jahres feststehen, wird die Beihilfe abgerechnet,

spätestens jedoch bis Ende des Folgejahres, auf das sich die Abrechnung bezieht. Unterschiedsbeträge gegenüber den akontierten Beträgen werden mit der nächsten Zahlung ausgeglichen. Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger hat die vom Bundesministerium für Finanzen erhaltenen Beträge entsprechend weiter zu verteilen.

Gemäß § 6 erster Satz GSBG hat die Geltendmachung der Beihilfe u.a. nach § 1 leg. cit. mit Ausnahme von Akonto-Zahlungen u. a. von den in § 1 genannten Unternehmen bzw. ihren Rechtsträgern für jeden Monat mit Erklärung zu erfolgen.

Gemäß § 4 erster Satz GSBG finden für die Beihilfen und Ausgleichszahlungen gemäß (u.a.) § 1 leg. cit. die für selbst zu berechnende Abgaben geltenden Bestimmungen der BAO sinngemäß Anwendung. Das Budgetbegleitgesetz 2001, BGBl. I Nr. 142/2000, änderte am Inhalt dieser Norm nichts.

In den Gesetzesmaterialien (395 BlgNR 20. GP, 5) heißt es zur Begründung des Anspruchs auf die im Gesetz näher geregelte Beihilfe u.a. wie folgt:

"Problem:

Im Beitrittsvertrag zur EU hat sich Österreich verpflichtet, sein Mehrwertsteuersystem im Gesundheits- und Sozialbereich dem der anderen Mitgliedstaaten der EU bis 31. Dezember 1996 anzupassen. Die diesbezüglichen gesetzlichen Änderungen sind bereits im UStG 1994 erfolgt und treten mit dem 1. Jänner 1997 in Kraft.

Die derzeit noch bestehende Besteuerung der Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich bewirkt in Verbindung mit der echten Steuerbefreiung der Träger der Sozialversicherung und ihrer Verbände, der Krankenfürsorgeeinrichtungen und der Träger des öffentlichen Fürsorgewesens eine niedrigere Sozialquote verbunden mit einem geringeren Steueraufkommen gegenüber einer EU-konformen Regelung.

Mit den Finanzausgleichspartnern wurde bezüglich des Gesundheits- und Sozialbereiches vereinbart, die Auswirkungen der EU-bedingten Umsatzsteueranpassung in diesem Bereich so zu neutralisieren, dass die aus der Umstellung auf eine unechte Befreiung resultierenden Mehreinnahmen den betroffenen Institutionen wiederum in vollem Umfang zugeführt werden.

Vermieden werden soll allerdings eine über das bisherige Maß hinausgehende Subventionierung des Gesundheits- und Sozialbereiches aus dem Umsatzsteueraufkommen. Die Zahl derjenigen, die eine Beihilfenerklärung abgeben, ist aus verwaltungsökonomischen Gründen und im Sinne von EU-konformen Beihilfenlösungen möglichst klein zu halten. Einzelabrechnungen der künftig nicht mehr abziehbaren Vorsteuer sind daher im Krankenanstaltenbereich nur vorübergehend vorgesehen und durch einvernehmlich zu vereinbarende Pauschalierungsregelungen zu ersetzen.

Ziel:

Neutralisierung der Auswirkungen der EU-bedingten Umsatzsteueranpassung im Gesundheits- und Sozialbereich; Rückführung der aus der Umstellung auf die unechte Befreiung entstehenden Mehreinnahmen an die betroffenen Institutionen.

Lösung:

Schaffung von entsprechenden pauschalierten Beihilfenregelungen und pauschalierten Ausgleichszahlungen für die jeweils betroffenen Gruppen zur Neutralisierung der Auswirkungen der EU-bedingten Umsatzsteueranpassung im Gesundheits- und Sozialbereich sowie die volle Rückführung der aus dieser Umstellung entstehenden Mehreinnahmen an die betroffenen Institutionen.

Die Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung und die Umstellung der Umsatzsteuer im Gesundheits- und Sozialbereich auf die unechte Befreiung erfordern auch eine Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 1997. Als weitere finanzausgleichsrechtliche Regelung ist die Schaffung einer bundesgesetzlichen Grundlage für die Zahlung von Entschädigungen gemäß § 38a des Strahlenschutzgesetzes aus Mitteln des Katastrophenfonds vorgesehen.

Alternative:

Beitragserhöhung im Gesundheitsbereich und Kostensteigerungen im Sozialbereich anstelle einer Kompensation der aus der Systemumstellung resultierenden Belastungen aus dem Umsatzsteuer-Mehraufkommen.

..."

Auf Grund der §§ 1 Abs. 2 und 3 Abs. 3 des GSBG erließ der Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales eine Verordnung zu den Beihilfen- und Ausgleichsprozentsätzen, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes (GSBG 1996) anzuwenden sind, BGBl. II Nr. 56/1997. Gemäß § 1 Abs. 1 der zitierten Verordnung beträgt die Beihilfe gemäß § 1 Abs. 2 GSBG 4,3 % der Krankenversicherungsaufwendungen. § 1 Abs. 2 der Verordnung definiert die Krankenversicherungsaufwendungen wie folgt:

"(2) Krankenversicherungsaufwendungen sind Ausgaben, die für Zwecke der sozialen Krankenversicherung getätigt werden. Nicht zu diesen Aufwendungen zählen Abschreibungen (z.B. Absetzung für Abnutzung, Investitionsfreibetrag), Ausgaben der durchlaufenden Gebarung (z.B. Ausgleichszahlungen nach dem GSBG 1996) und Rücklagenzuführungen, wohl aber Investitionsausgaben."

Diese Bestimmungen wurden durch die Änderung der Verordnung vom 27. August 1998, BGBl. II Nr. 279, nicht berührt.

2.3. Die beschwerdeführende Partei bringt vor dem Verwaltungsgerichtshof vor, gemäß § 479 ASVG sei sie u.a. als Trägerin der zusätzlichen Pensionsversicherung von in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Bediensteten der diesen Instituten angeschlossenen Betriebe nach dem Inkrafttreten des ASVG weiter bestehen geblieben. Sie sei bereits im Jahr 1898 gegründet worden, um den Bediensteten von 13, im Jahr 2001 bereits von 36 Mitgliedern, eine Berufsunfähigkeits-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung zu bieten.

Aus § 479 ASVG ergebe sich, dass die beschwerdeführende Partei eine Körperschaft des öffentlichen Rechts sowie ein Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung sei; die beschwerdeführende Partei sei auch der Aufsicht des "Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen" unterstellt.

Die beschwerdeführende Partei arbeite nicht wie die anderen Pensionsversicherungsträger nach dem Umlageverfahren, bei dem die Beiträge nicht für die Pensionen der Beitragszahler, sondern zur Gänze für die Pensionen der jeweiligen Pensionisten verwendet würden. Die beschwerdeführende Partei arbeite vielmehr mit dem Kapitaldeckungsverfahren, bei dem auf Grund versicherungsmathematischer Berechnungen Rücklagen zur Sicherung zukünftiger Pensionsansprüche gebildet werden müssten; die beschwerdeführende Partei verfüge demnach über ein "nicht unbeträchtliches Vermögen".

Mitglieder der beschwerdeführenden Partei seien nicht einzelne Personen, sondern Unternehmungen. Es gebe keine Zwangsmitgliedschaft. Alle Mitglieder seien dem Pensionsinstitut freiwillig beigetreten und könnten, so sie dies wünschten, die Mitgliedschaft unter Einhaltung einer Kündigungsfrist aufkündigen. Bereits erworbene Rechte der Bediensteten oder Pensionisten eines kündigenden Mitglieds würden durch die Kündigung grundsätzlich nicht beeinträchtigt.

Im Wirkungsbereich der beschwerdeführenden Partei tätige Unternehmungen könnten einen Aufnahmeantrag an sie richten.

Alle Dienstnehmer eines Mitglieds, die der ASVG-Pensionsversicherung unterlägen, seien auch in der zusätzlichen Pensionsversicherung der beschwerdeführenden Partei pflichtversichert, sofern nicht die Ausnahmebestimmungen der Satzung (z.B. Monatsentgelt unter EUR 603,08 oder Versicherungsbeginn wäre nach Vollendung des 55. Lebensjahres) zuträfen. Da es sich um eine Pflichtversicherung handle, seien die von den Versicherten zu entrichtenden Beitragsanteile in voller Höhe als Werbungskosten lohnsteuersenkend. Bedienstete eines Mitglieds, die auf Grund von Ausnahmebestimmungen nicht der Pflichtversicherung bei der beschwerdeführenden Partei unterlägen, könnten mit Zustimmung der beschwerdeführenden Partei eine freiwillige Versicherung eingehen.

Beitragsgrundlage sei in der Regel der monatliche Arbeitsverdienst, wobei genauso wie bei der ASVG-Versicherung gewisse Entgeltbestandteile, wie Schmutzzulagen, Werkzeuggelder, Heiratsbeihilfen, etc. nicht für die Beitragsbemessung herangezogen würden. Von Sonderzahlungen, die abgesehen von ihrer Höhe dem Grunde nach ASVG-beitragspflichtig seien, seien ebenfalls Beiträge zu leisten. Die Beiträge würden zumindest zur Hälfte vom Dienstgeber getragen.

Bis zum Inkrafttreten einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung sei die zusätzliche Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherten durch die Satzung der Versicherungsträger zu regeln.

Auf Grund der gesetzlichen Regelung durch das ASVG (§ 479 leg. cit.) sei die beschwerdeführende Partei ein Träger der Sozialversicherung. Als solcher habe sie - wie näher ausgeführt wird - einen Anspruch auf die gegenständliche Beihilfe.

Im Übrigen verweist die beschwerdeführende Partei noch darauf, dass sie an ihre Mitglieder Leistungen im Rahmen der Krankenversicherung erbringe.

2.4. Die belangte Behörde hat - trotz gegenteiligen Parteivorbringens - keine Feststellungen darüber getroffen, ob und welche Krankenversicherungsleistungen die beschwerdeführende Partei erbringt. Die belangte Behörde hat im angefochtenen Bescheid nur ausgeführt, dass eine 1:1-Abgeltung (der begehrten Krankenversicherungsaufwendungen) nicht in Betracht komme, weil diese nicht für Träger der Sozialversicherung vorgesehen sei. Die beschwerdeführende Partei hat die Richtigkeit dieser Rechtsanschauung nicht bestritten. Sie verweist aber sinngemäß (und zutreffend) darauf, dass dadurch noch nicht eine (geringere) Abgeltung erbrachter Krankenversicherungsleistungen ausgeschlossen ist. Davon ausgehend hat es die belangte Behörde unterlassen, den insoweit entscheidungswesentlichen Sachverhalt hinreichend zu klären, was zu einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften führte.

Insbesondere im Hinblick auf den Gesetzeswortlaut, wonach sich diese Beihilfe nach den Krankenversicherungsaufwendungen oder vergleichbaren Aufwendungen richtet, ist es von großer Bedeutung, welcher Art die behaupteten Aufwendungen sind. Unter der Voraussetzung, dass die Ermittlungsergebnisse eine Subsumtion tragen würden und daher überhaupt ein solcher Anspruch der beschwerdeführenden Partei bestünde, würde sich dann in weiterer Folge die beihilfenrechtliche Problematik - wie im Folgenden behandelt - stellen.

2.5. Ausgehend von der dargestellten österreichischen Rechtslage und dem Vorbringen der beschwerdeführenden Partei kann der Verwaltungsgerichtshof das Vorliegen einer allenfalls nach Gemeinschaftsrecht verbotenen Beihilfe nicht ausschließen:

2.5.1. Nach Art. 3 Abs. 1 Buchstabe g EG umfasst die Tätigkeit der Gemeinschaft die Errichtung eines Systems, das den Wettbewerb innerhalb des Binnenmarktes vor Verfälschungen schützt. In diesem Rahmen erklärt Art. 87 Abs. 1 EG staatliche oder aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, für mit dem gemeinsamen Markt unvereinbar, soweit sie den Handel zwischen den Mitgliedstaaten beeinträchtigen.

Demnach müssen - abgesehen von der Unternehmereigenschaft (dazu später Punkt 2.5.2.) - folgende Voraussetzungen erfüllt sein, damit eine Maßnahme als Beihilfe qualifiziert werden kann:

Erstens muss es sich um eine staatliche Maßnahme oder eine Maßnahme unter Inanspruchnahme staatlicher Mittel handeln. Zweitens muss sie geeignet sein, den Handel zwischen Mitgliedstaaten zu beeinträchtigen. Drittens muss dem Begünstigten durch sie ein Vorteil gewährt werden. Viertens muss sie den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen (vgl. das Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften vom 3. März 2005, Rs C-172/03, Wolfgang Heiser, Rn 27, mit Hinweis auf das Urteil vom 24. Juli 2003 in der Rechtssache C-280/00,Altmark Trans und Regierungspräsidium Magdeburg, Slg. 2003, I-7747, Rn 75).

Im Beschwerdefall ist es evident, dass eine staatliche Maßnahme im Sinne des erstgenannten Kriteriums vorliegt und dem Begünstigten dadurch ein Vorteil gewährt wird. Ob die beiden anderen genannten Merkmale vorliegen, kann jedoch derzeit noch nicht beurteilt werden:

Geht man nämlich davon aus, dass die beschwerdeführende Partei - wie sie bereits vor der belangten Behörde vorgebracht hat - (auch) Krankenversicherungsleistungen erbringt, dann fehlen Feststellungen darüber, welche Leistungen dies sind und aus welchem Titel sie erbracht werden. Es erscheint daher beim gegenwärtigen Stand des Verfahrens denkbar, dass die beschwerdeführende Partei die von ihr behaupteten Krankenversicherungsleistungen (und nur für solche käme die Auszahlung der gegenständlichen Beihilfe in Frage) auf Grund von vertraglichen Vereinbarungen ähnlich einem Versicherungsunternehmen, das vertraglich vereinbarte Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit abdeckt, erbringt und daher mit diesem insoweit in einem Wettbewerbsverhältnis steht. Sollte dies der Fall sein, dann wäre es auch nicht ausgeschlossen, dass eine in diesem Bereich gewährte staatliche Beihilfe den Handel zwischen den Mitgliedstaaten im Sinne der Rechtsprechung des EuGH zu beeinträchtigten geeignet wäre.

2.5.2. Dagegen kann auch nicht mit Erfolg vorgebracht werden, dass die beschwerdeführende Partei als Sozialversicherungsträger kein Unternehmen ist, auf das die gemeinschaftsrechtlichen Regeln über den Wettbewerb anzuwenden wären, wie dies in der Stellungnahme der belangten Behörde anklingt.

Der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften hat in seinem Urteil vom 16. März 2004 in den verbundenen Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, AOK Bundesverband u.a., Slg. 2004, I-02493, im Zusammenhang mit der Prüfung der Frage, ob Einrichtungen wie die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland Unternehmen sind, unter Hinweis auf seine Rechtsprechung ausgeführt (Rn 46), dass der Begriff des Unternehmens im Rahmen des Wettbewerbsrechts jede eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübende Einheit unabhängig von ihrer Rechtsform und der Art ihrer Finanzierung umfasst. Der EuGH hat zwar in der Folge (Rn 47) auf seine Vorjudikatur verwiesen, wonach im Bereich der sozialen Sicherheit bestimmte Einrichtungen, die mit der Verwaltung gesetzlicher Kranken- und Rentenversicherungssysteme betraut sind, einen rein sozialen Zweck verfolgen und keine wirtschaftliche Tätigkeit ausüben. Dies sei der Fall bei Krankenkassen, die nur die Gesetze anwendeten und keine Möglichkeit hätten, auf die Höhe der Beiträge, die Verwendung der Mittel und die Bestimmung des Leistungsumfanges Einfluss zu nehmen. Denn ihre auf dem Grundsatz der nationalen Solidarität beruhende Tätigkeit werde ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt und die Leistungen würden von Gesetzes wegen und unabhängig von der Höhe der Beiträge erbracht. Demzufolge kam der EuGH zu dem Ergebnis (Rn 51), dass die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland, die an der Verwaltung des Systems der sozialen Sicherheit mitwirken, insoweit eine rein soziale Aufgabe wahrnehmen, die auf dem Grundsatz der Solidarität beruhe und ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt werde. Sie seien daher (vgl. Rn 57) keine Unternehmen im Sinne der Art. 81 und 82 EG.

Der EuGH hat jedoch ausdrücklich hervorgehoben (Rn 58), es lasse sich nicht ausschließen, dass die Krankenkassen und die sie vertretenden Einheiten, d.h. die Kassenverbände, außerhalb ihrer Aufgaben rein sozialer Art im Rahmen der Verwaltung des Deutschen Systems der sozialen Sicherheit Geschäftstätigkeiten ausübten, die keinen sozialen, sondern einen wirtschaftlichen Zweck hätten; in diesem Fall wären die von ihnen zu treffenden Entscheidungen möglicherweise als Beschlüsse von Unternehmen oder Unternehmensvereinigungen anzusehen.

Der Gerichtshof hat weiters in seinem Urteil vom 16. März 2004 auf die Rn 17 des Urteils vom 16. November 1995 in der Rechtssache C-244/94, Federation francaise des societes d' assurrance u.a., Slg. 1995, I-4013, verwiesen und dargelegt, dass eine Einrichtung, deren System eine Zusatzrentenversicherung verwaltet, eine wirtschaftliche Tätigkeit im Wettbewerb mit dem Lebensversicherungsunternehmen ausübt (Rn 50). Desgleichen hat der Gerichtshof (in derselben Rn) auf das Urteil vom 21. September 1999 in der Rechtssache C-67/96, Albany, Slg. 1999, I-5751, verwiesen, wo der Gerichtshof bei einem Zusatzrentenfonds, der auf einem Pflichtmitgliedschaftssystem beruhte und für die Festlegung der Beitragshöhe und des Leistungsumfangs einen Solidaritätsmechanismus anwendete, zum Schluss gelangt ist, dass ein solcher Fonds eine wirtschaftliche Tätigkeit im Wettbewerb mit den Versicherungsunternehmen ausübt.

Der Generalanwalt Jacobs hat in seinen Schlussanträgen vom 22. Mai 2003 betreffend die bereits erwähnten verbundenen Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, Slg. 2004, I-02493, zu der hier relevanten Frage, ob Krankenkassen bei der Erbringung von Krankenversicherungsleistungen als Unternehmen handeln, wie folgt die bis dahin ergangene Rechtsprechung des EuGH zusammengefasst (Rn 25 ff):

"25. Was den Status der Krankenkassen anbelangt, so lässt sich die allgemeine Vorgehensweise des Gerichtshofes bei der Prüfung, ob eine bestimmte Einheit ein Unternehmen im Sinne der Wettbewerbsvorschriften der Gemeinschaft darstellt, als funktional beschreiben, da er auf die Art der ausgeübten Tätigkeit statt auf die Eigenschaften derjenigen, die sie ausüben, die damit verbundenen sozialen Zwecke oder die rechtlichen oder finanziellen Regelungen abstellt, denen sie in einem bestimmten Mitgliedstaat unterliegt. Ist eine Tätigkeit wirtschaftlicher Natur, unterliegen diejenigen, die ihr nachgehen, dem Wettbewerbsrecht der Gemeinschaft.

26. Für die Beurteilung, ob derjenige, der eine Tätigkeit ausübt, ein Unternehmen im Sinne des Gemeinschaftsrechts darstellt, ist sein Status nach nationalem Recht daher irrelevant. Folglich kann dem Umstand, dass Krankenkassen nach deutschem Recht als Körperschaften des öffentlichen Rechts oder als Teil der staatlichen Verwaltung qualifiziert werden, kein Gewicht beigemessen werden. Ebenso sind die rechtlichen oder finanziellen Regelungen, die ein Mitgliedstaat auf einen bestimmten Tätigkeitsbereich anwendet, für die Frage der Anwendbarkeit der

Wettbewerbsvorschriften der Gemeinschaft ohne Belang. Solche Entscheidungen sind möglicherweise selbst nach diesen Vorschriften zu beurteilen. Einem bestimmten Tätigkeitsbereich wird auch nicht dadurch seine wirtschaftliche Natur genommen, dass damit soziale oder im allgemeinen Interesse liegende Zwecke verbunden sind. Solche Zwecke können jedoch nach Art. 86 Abs. 2 EG Regelungen rechtfertigen, die sonst gegen das Wettbewerbsrecht der Gemeinschaft verstießen.

27. Bei der Beurteilung, ob eine Tätigkeit wirtschaftlicher Natur ist, ist meines Erachtens im Wesentlichen danach zu fragen, ob sie zumindest grundsätzlich von einem privaten Unternehmen in der Absicht der Gewinnerzielung ausgeübt werden könnte. Wenn die Möglichkeit, dass ein privates Unternehmen eine bestimmte Tätigkeit ausübt, auszuschließen ist, gibt es kein Bedürfnis, die Wettbewerbsvorschriften der Gemeinschaft darauf anzuwenden."

Für den hier zu beurteilenden Beschwerdefall bedeutet dies, dass es nach der Rechtsprechung des EuGH nicht darauf ankommt, ob die beschwerdeführende Partei ein Sozialversicherungsträger ist oder nicht; maßgebend ist vielmehr, ob sie Leistungen anbietet, mit denen sie in Konkurrenz zu privaten (Kranken)Versicherern tritt.

2.6. Der Verwaltungsgerichtshof hat bereits ausgesprochen, dass auch die Verwaltungsbehörde nach der Rechtsprechung des EuGH verpflichtet ist, eine innerstaatliche Rechtsvorschrift gegebenenfalls nicht anzuwenden, wenn sie nach den vom EuGH entwickelten Grundsätzen als von der unmittelbar anwendbaren europarechtlichen Vorschrift verdrängt anzusehen ist; dies gilt grundsätzlich auch im vorliegenden Zusammenhang der Beachtung unmittelbar anwendbaren Gemeinschaftsrechts auf dem Gebiet des Beihilfenrechts (vgl. dazu näher das hg. Erkenntnis vom 20. März 2003, Zl. 2000/17/0084, mwN). Nach der eben zitierten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes haben die Verwaltungsbehörden die Feststellungen zu treffen, die den Verwaltungsgerichtshof in die Lage versetzen, die Frage, ob eine gemeinschaftsrechtlich zulässige oder unzulässige Beihilfenmaßnahme vorliegt, einer näheren Prüfung zu unterziehen, dies auch im Hinblick auf eine allenfalls erforderliche Antragstellung im Sinne des Art. 234 EG.

Auch aus diesen Erwägungen erweisen sich daher weitere Feststellungen über den Charakter der von der beschwerdeführenden Partei behaupteten Krankenversicherungsleistungen als erforderlich.

2.7. Im Hinblick auf die dargelegten Erwägungen war daher der angefochtene Bescheid wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften gemäß § 42 Abs. 2 Z 3 lit. b und c VwGG aufzuheben.

2.8. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG i.V.m. der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2003, BGBl. II Nr. 333.

2.9. Soweit Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes zitiert wurden, die in der amtlichen Sammlung der Erkenntnisse und Beschlüsse dieses Gerichtshofes nicht veröffentlicht sind, wird auf Art. 14 Abs. 4 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtshofes, BGBl. Nr. 45/1965, hingewiesen. Wien, am 7. Oktober 2005

Gerichtsentscheidung

EuGH 62000J0280 Altmark Trans VORAB
EuGH 62003J0172 Heiser VORAB
EuGH 61994J0244 FFSA VORAB
EuGH 61996J0067 Albany VORAB
EuGH 62001J0264 AOK Bundesverband VORAB

Schlagworte

Gemeinschaftsrecht Anwendungsvorrang, partielle Nichtanwendung von innerstaatlichem Recht EURallg1

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2005:2004170166.X00

Im RIS seit

01.12.2005

Zuletzt aktualisiert am

17.05.2013

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

© 2026 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at