

Gericht

Verwaltungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

31.05.2000

Geschäftszahl

2000/08/0071

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Knell und die Hofräte Dr. Müller, Dr. Sulyok, Dr. Nowakowski und Dr. Strohmayer als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Hackl, über die Beschwerde des C in A, vertreten durch Trampusch & Partner, Rechtsanwälte in Innsbruck, Franz-Fischer-Straße 17a, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Tirol vom 27. März 2000, Zl. Vd-SV-1001-1-106/4/Br, betreffend Beiträge (mitbeteiligte Partei: Tiroler Gebietskrankenkasse in Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Begründung

Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde wurden der Einspruch des Beschwerdeführers gegen einen Bescheid der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse vom 28. Juni 1999 und ein Antrag des Beschwerdeführers auf Kostenersatz gemäß § 359 ASVG abgewiesen. Die belangte Behörde führte dazu - verkürzt wiedergegeben - aus, mit dem erstinstanzlichen Bescheid sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer als selbständiger Musiker im Jahr 1995 mit einer monatlichen Beitragsgrundlage von S 35.411,-- und im Jahr 1996 mit einer monatlichen Beitragsgrundlage von S 28.593,-- sozialversichert sei, woraus eine Beitragsnachforderung in der Höhe von S 160.621,41 resultiere. Im Einspruchsverfahren habe der Beschwerdeführer im Wesentlichen nur geltend gemacht, die Nachforderung widerspreche einer Vereinbarung zwischen ihm und der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse. Dem sei entgegenzuhalten, dass es im vorliegenden Fall um eine kraft Gesetzes bestehende Versicherung mit zwingenden beitragsrechtlichen Konsequenzen gehe. Der Standpunkt des Beschwerdeführers, zwischen ihm und einem Mitarbeiter der Krankenkasse sei bei der Anmeldung zur Versicherung eine Pauschalbemessung vereinbart worden, gehe schon deshalb ins Leere, weil es sich nicht um einen Vertragsabschluss nach zivilem Recht, sondern um eine Anmeldung zur gesetzlichen Sozialversicherung handle, die dem öffentlichen Recht zuzuordnen und der Dispositionsfreiheit der Parteien entzogen sei. Es habe der österreichischen Praxis entsprochen, dass die Gebietskrankenkasse ihrer ursprünglichen Beitragsvorschriftung zunächst die in den §§ 25 und 25a GSVG vorgesehenen Mindestbeitragsgrundlagen zugrunde gelegt habe. Wenn in der Folge - nach den Behauptungen des Beschwerdeführers aufgrund einer nur der Beschaffung finanzieller Mittel dienenden Weisung des Sozialministeriums - Einkommensnachweise verlangt und den tatsächlichen Beitragsgrundlagen entsprechende Beiträge nachgefordert worden seien, so habe der Beschwerdeführer durch diese Vorgangsweise mit Rücksicht darauf, dass die kurze (dreijährige) Verjährungsfrist angewendet worden und der Beschwerdeführer nicht mit Zuschlägen oder Verzugszinsen belastet worden sei, abgesehen von der Unannehmlichkeit eines relativ hohen Nachzahlungsbetrages keinen wirtschaftlichen Nachteil erlitten. Er hätte aber auch Rücklagen bilden können, als er erkannt habe, dass "seine ursprüngliche Schätzung" wesentlich unter seinem tatsächlichen Erwerbseinkommen lag. Zu der behaupteten Pauschalierungsvereinbarung mache der Beschwerdeführer auch geltend, dass sich ihre Zulässigkeit aus § 539 ASVG ergebe, weil dort nur Vereinbarungen zum Nachteil des Versicherten ausgeschlossen seien. Bei seinem Umkehrschluss aus dieser Bestimmung übersehe der Beschwerdeführer aber u.a., dass die Regelungen der dem öffentlichen Recht zuzuzählenden Sozialversicherung dem Beteiligtenwillen entzogen seien. Mit seinem auf § 359 ASVG gestützten Kostenbegehren nehme der Beschwerdeführer nicht darauf Bedacht, dass diese Bestimmung nur die Kosten des Verfahrens vor dem Versicherungsträger regle.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, über die der Verwaltungsgerichtshof erwogen hat:

1. Gemäß § 28 Abs. 1 Z. 2 VwGG ist in der Beschwerde die Behörde zu bezeichnen, die den Bescheid erlassen hat. Nach dem Rubrum der vorliegenden Beschwerde wäre die belangte Behörde das "Amt der Tiroler Landesregierung". Auch im weiteren Text der Beschwerde richten sich die Ausführungen gegen einen "Bescheid" oder eine "Entscheidung" dieses Amtes. Auf einen Bescheid des Landeshauptmanns von Tirol wird nirgends Bezug genommen.

Demgegenüber heißt es in der einleitenden Formulierung des mit der Beschwerde in Kopie vorgelegten Bescheides, gegen den sich die Beschwerde erkennbar richten soll, der Landeshauptmann von Tirol entscheide über den Einspruch des Beschwerdeführers in der sodann näher ausgeführten Weise, und der - wenngleich auf Papier des Amtes der Tiroler Landesregierung ausgefertigte - Bescheid ist "Für den Landeshauptmann" gefertigt. Mit Rücksicht auf diese objektiv klare Zuordenbarkeit des Bescheides ist von einer Zurückweisung der Beschwerde abzusehen (vgl. dazu die bei Dolp, Die Verwaltungsgerichtsbarkeit³, 240, wiedergegebene Rechtsprechung).

2. Gemäß § 28 Abs. 1 Z. 4 VwGG hat die Beschwerde die bestimmte Bezeichnung des Rechtes zu enthalten, in dem der Beschwerdeführer verletzt zu sein behauptet (Beschwerdepunkte). In der vorliegenden Beschwerde wird im Abschnitt "Beschwerdepunkt" ausgeführt, der Beschwerdeführer erachte sich durch die Missachtung näher bezeichneter Bestimmungen des AVG und des ASVG "in seinen subjektiven Rechten" verletzt.

Das Fehlen der für die formgerechte Ausführung einer Verwaltungsgerichtshofbeschwerde erforderlichen Bezeichnung des Rechtes, in dem sich der Beschwerdeführer verletzt erachtet, hindert die sachliche Behandlung der Beschwerde aber nicht, wenn sich die Beschwerdepunkte aus den Beschwerdegründen ableiten lassen (vgl. auch dazu Dolp, a.a.O., 243). Im vorliegenden Fall ist aus der Gesamtheit der Beschwerdeausführungen erschließbar, dass sich der Beschwerdeführer in seinem Recht, nicht entgegen den hierüber bestehenden Vorschriften - von denen er offenbar annimmt, dass sich aus ihnen die Rechtserheblichkeit der behaupteten Pauschalierungsvereinbarung ergebe - zur Nachzahlung von Beiträgen herangezogen zu werden, verletzt erachtet. Der Einleitung eines Verfahrens zur Behebung des in der Nichteinhaltung der Vorschriften über den Inhalt der Beschwerde liegenden Mangels (§ 34 Abs. 2 VwGG) bedarf es daher nicht.

3. In der Begründung der Beschwerde wird - auf insgesamt vier Seiten, aber ohne Auseinandersetzung mit Lehre und Rechtsprechung zu den behandelten Fragen - an der schon im Einspruchsverfahren vertretenen Auffassung, der erstinstanzliche Bescheid habe einer privatrechtlichen Vereinbarung zwischen dem Beschwerdeführer und der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse widersprochen, festgehalten. Als "Kernfrage" des Verfahrens wird der Umstand bezeichnet, dass die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse "durch die Handlungen ihrer Mitarbeiter, welche den Beschwerdeführer beim Vertragsabschluss dahingehend beraten" hätten, "dass eine Versicherung bei der Tiroler Gebietskrankenkasse für ihn im Gegensatz zu den übrigen

Optionen ... die günstigste Versicherungsmöglichkeit" gewesen sei,

"eine Vereinbarung mit dem Beschwerdeführer" getroffen habe, "wonach die Bemessung der Beitragshöhe auf Basis der Pauschalbeträge dauerhaft festgelegt" worden sei. Diese "Vereinbarung" sei "aufgrund ihrer rechtlichen Struktur" entgegen der Rechtsansicht der belangten Behörde "nach den Regeln des Privatrechtes zu beurteilen". Es handle sich "eben um einen Vertrag, in welchem zugunsten des Beschwerdeführers von den Bestimmungen des ASVG abgegangen" worden sei und nach dessen Inhalt "die Beitragshöhe gerade nicht auf Basis des Erwerbseinkommens sondern der Pauschalbeträge erfolgen" sollte. Die Auffassung der belangten Behörde, es handle sich um ein rein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis, sei "schlicht unzutreffend". Es könne "nicht übersehen werden, dass den Mitarbeiter der Tiroler Gebietskrankenkasse, welcher den Beschwerdeführer beraten hatte und letztlich den Beschwerdeführer dazu brachten, die Versicherung bei der Tiroler Gebietskrankenkasse in Anspruch zu nehmen, mit dem Beschwerdeführer einen Vertrag" abgeschlossen habe, den die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse gegen sich gelten lassen müsse und von dem sie "ohne Zustimmung des Beschwerdeführers nicht einseitig abgehen" könne.

Ein Umkehrschluss aus § 539 ASVG, wonach die Anwendung der Bestimmungen des ASVG zum Nachteil des "Versicherungsnehmers" im Vorhinein nicht ausgeschlossen werden könne, ergebe, dass "demzufolge eine vertragliche Vereinbarung in welcher von den Bestimmungen des ASVG zum Vorteil des Versicherungsnehmers abgegangen wird möglich" sei. Aus "dieser Normierung" sei "zwanglos abzuleiten", dass derartige privatautonome Vereinbarungen im sachlichen Geltungsbereich des ASVG rechtswirksam getroffen werden könnten. Es sei daher "zu einem privatrechtlichen Vertrag zwischen dem Versicherer und dem Beschwerdeführer" gekommen, von dem "nach den Bestimmungen des ABGB" nicht einseitig abgegangen werden könne. Den Mitarbeitern der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse, die "am Vertragsabschluss beteiligt" gewesen seien, seien die anderen Versicherungsmöglichkeiten, die der Beschwerdeführer gehabt habe, auch bekannt gewesen. Der Einwand, es handle sich ausschließlich um eine Pflichtversicherung und es könne von einem Vertrag im Sinne der zivilrechtlichen Vorschriften nicht gesprochen werden, werde

"schon allein daher entkräftet". Dem hauptberuflich in der

Gruppe "Die Zillertaler Schürzenjäger" als Musiker tätigen Beschwerdeführer sei damals sowohl die Möglichkeit einer Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland als auch die Option der Gründung einer Personengesellschaft mit der Folge einer Versicherung im Rahmen des GSVG offen gestanden. In Kenntnis dieser "mehrfachen Wahlmöglichkeit" des Beschwerdeführers zum "Zeitpunkt des Vertragsschlusses" habe die

mitbeteiligte Gebietskrankenkasse dem Beschwerdeführer ausdrücklich zugesichert, dass eine Erhöhung der Beiträge nicht vorgenommen werde, weil bei selbständigen Musikern, die den Versicherungsschutz der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse "in Anspruch" nähmen, eine Berechnung der Beitragshöhe auf Basis einer Pauschalbemessung erfolge. Indem die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse "bei Vertragsschluss" von einer Pauschalbemessung ausgegangen sei und weiters ausdrücklich auf die Geltendmachung der Meldeverpflichtung verzichtet habe, sei "zwischen den Parteien sehr wohl eine Vereinbarung im Sinne eines Vertrages" zustande gekommen. Die erst 1998 durch eine Weisung des zuständigen Ministeriums ausgelöste Änderung der Vorgangsweise "ohne die hierfür erforderliche Willenseinigung der Parteien" sei aber auch sittenwidrig und das "Abgehen vom Vertrag" auch deshalb "rechtlich bedeutungslos".

4. Bei der Behandlung dieser Argumente ist zwischen der - vom Beschwerdeführer wohl primär zum Ausdruck gebrachten - Vorstellung eines durch privatrechtliche Vereinbarung zustande gekommenen Versicherungsverhältnisses einerseits und der Frage einer Pauschalierungsvereinbarung in Bezug auf die öffentlichrechtliche Beitragspflicht im Rahmen der gesetzlichen Pflichtversicherung andererseits zu unterscheiden.

In Bezug auf die Vorstellung, er habe sich der Versicherung bei der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse durch privatrechtlichen Vertrag unterworfen, unterliegt der Beschwerdeführer vor allem insofern einem Fehlschluss, als er dies aus seiner - seinem Vorbringen nach im "Zeitpunkt des Vertragsschlusses" gegebenen - "mehrsseitigen Wahlmöglichkeit" abzuleiten versucht. Die Möglichkeit, durch eine auf die jeweiligen Rechtsfolgen Bedacht nehmende Gestaltung der Lebensverhältnisse auch deren sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen zu beeinflussen, bedeutet keine Freiheit zur rechtlichen Disposition über Letztere (vgl. dazu unter dem Gesichtspunkt der "Einflussnahme auf das Leistungsrecht durch Vertragsgestaltung" etwa das hg. Erkenntnis vom 20. Oktober 1992, Zl. 92/08/0047, Slg. Nr. 13.723/A). Im Übrigen genügt es, den Beschwerdeführer zu seiner Ansicht, das Versicherungsverhältnis beruhe im vorliegenden Fall auf einem Vertragsabschluss, etwa auf Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts, Seite 40 ff, zu verweisen (Abschnitt "Das Pflichtversicherungsverhältnis"; siehe insbesondere Seite 41, Unterabschnitt "Der Grundsatz des Ausschlusses der Privatautonomie", und die dort zitierte weiterführende Literatur).

Einwände dagegen, dass die von der belangten Behörde angenommenen Voraussetzungen seiner Versicherungspflicht nach der zeitraumbezogen anzuwendenden Fassung der hierfür maßgeblichen Bestimmungen vorgelegen seien, macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Er tritt auch der - zutreffenden - Ansicht der belangten Behörde, das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 14. Oktober 1999, G 36/99, wirke sich auf den Gegenstand des vorliegenden Verfahrens nicht aus, nicht entgegen.

5. Zu beantworten bleibt damit noch die Frage, ob es im Rahmen der gesetzlichen Pflichtversicherung des Beschwerdeführers zu einem rechtlich wirksamen Verzicht der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse auf den gesetzlichen Beitragsgrundlagen entsprechende Beiträge gekommen sein kann. Träfe dies zu, so könnte angesichts der Beschwerdebehauptungen über einen "ausdrücklichen" - offenbar mündlichen - Verzicht der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse auf eine Erhöhung der Beiträge nicht ohne Einleitung des Vorverfahrens beurteilt werden, ob die belangte Behörde von der Aufnahme der vom Beschwerdeführer zu diesem Thema beantragten Beweise zu Recht abgesehen hat.

Vereinbarungen der hier in Betracht zu ziehenden Art sind im öffentlichen Recht aber nur wirksam, wenn ihr Abschluss auf einer gesetzlichen Ermächtigung beruht (vgl. dazu Radner in seiner Besprechung des hg. Erkenntnisses vom 20. Februar 1996, Zl. 95/08/0180, ZAS 1997/18, und die dort zitierte Lehre und Rechtsprechung, im Besonderen das Erkenntnis vom 22. September 1988, Zl. 87/08/0262, Slg. Nr. 12.778/A; im Zusammenhang mit einem sozialhilferechtlichen Ersatzanspruch auch schon das Erkenntnis vom 20. Februar 1987, Zl. 86/11/0058). Im Zusammenhang mit Beitragspflichten sieht das ASVG in manchen Fällen die Möglichkeit eines Verzichtes (vgl. etwa § 56 Abs. 3 ASVG) oder einer Nachsicht (vgl. etwa § 59 Abs. 2 ASVG) vor, was in Bezug auf die Regelung der Kriterien für die Ausübung des damit eingeräumten Ermessens jeweils dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot unterliegt (vgl. dazu etwa das die erwähnten Bestimmungen betreffende Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 7. März 1991, Slg. Nr. 12.672, und aus der hg. Rechtsprechung das Erkenntnis vom 23. Juni 1998, Zl. 95/08/0331). Eine Ermächtigung zum Abschluss von Pauschalierungsvereinbarungen, wie sie in bestimmten Bereichen des Abgabenrechtes vorgesehen ist (vgl. dazu Antoniolli/Koja, Allgemeines Verwaltungsrecht³, 535; Radner, a. a.O.), besteht für die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse aber ebenso wenig wie etwa eine Ermächtigung zum Abschluss von Ratenvereinbarungen mit Beitragsschuldnern. Eine solche Ermächtigung kann selbst für die zuletzt erwähnten bloßen Zahlungserleichterungen auch aus § 539 ASVG nicht abgeleitet werden (vgl. auch dazu schon Radner, a. a.O.). Fehlt es damit schon an einer Rechtsgrundlage, die etwa den - in der Praxis üblichen - Ratenvereinbarungen rechtliche Verbindlichkeit verleihen würde, so kann umso weniger davon ausgegangen werden, der Gesetzgeber habe es den Versicherungsträgern freistellen wollen, in Einzelvereinbarungen mit Pflichtversicherten zu deren Vorteil, aber zum Nachteil der übrigen Versicherten und der Allgemeinheit mit rechtlich verbindlicher Wirkung auf einen Teil der gesetzlichen Beiträge zu verzichten.

6. Schon der Inhalt der Beschwerde lässt aus diesem Grund erkennen, dass die behauptete Rechtsverletzung nicht vorliegt. Die Beschwerde war daher gemäß § 35 Abs. 1 VwGG ohne weiteres Verfahren in nichtöffentlicher Sitzung als unbegründet abzuweisen.

