

TE Vfgh Beschluss 2005/6/24 G133/04 ua, V52/04 ua

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.06.2005

Index

66 Sozialversicherung

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

B-VG Art139 Abs1 / Individualantrag

B-VG Art140 Abs1 / Individualantrag

ASVG §609 Abs19 idF Sozialrechts-ÄnderungsG 2004

JN §1

Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach§351g ASVG - VO-EKO XII. Abschnitt

Leitsatz

Zurückweisung der Individualanträge der Vertreiber von Arzneimittelspezialitäten auf Aufhebung von gesetzlichen Bestimmungen über den Finanzierungs-Sicherungs-Beitrag sowie dazu ergangener Ausführungsbestimmungen in der Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex mangels Legitimation; keine konkrete Festlegung der Zahlungsverpflichtungen in den angefochtenen Normen; eigenes Verfahren zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten über die Richtigkeit der vom Hauptverband durchgeführten Berechnungen erforderlich; Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte zur Entscheidung über den gesetzlich geregelten "Rabatt" von den Abgabepreisen

Spruch

Die Anträge werden zurückgewiesen.

Begründung

Begründung:

I. 1. Gemäß §31 Abs3 Z12 ASVG idF der 61. Novelle (Art1 des 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003 - 2. SVÄG 2003, BGBl. I Nr. 145) obliegt dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Herausgabe eines "Erstattungskodex der Sozialversicherung" für die Abgabe von Arzneispezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers. Die nähere Organisation und das Verfahren zur Herausgabe des Erstattungskodex werden vom Hauptverband durch Verordnung geregelt (§351g ASVG).

Der Erstattungskodex soll das bisherige Heilmittelverzeichnis (siehe dazu §31 Abs3 Z12 ASVG idF der 60. Novelle, BGBl. I Nr. 140/2002) ab 1. Jänner 2004 "schrittweise" ersetzen (§609 Abs12 ASVG).

2. Die im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten sind drei Bereichen zuzuordnen: Im roten Bereich (red box) sind zeitlich befristet jene Arzneispezialitäten angeführt, die erstmalig auf dem österreichischen Markt lieferbar

sind und deren Aufnahme in den Erstattungskodex beantragt worden ist (§31 Abs3 Z12 lit a ASVG). Der gelbe Bereich (yellow box) enthält jene Arzneispezialitäten, die zwar einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen aufweisen, jedoch aus medizinischen oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den grünen Bereich (green box) aufgenommen werden (§31 Abs3 Z12 lit b ASVG). Im letztgenannten Bereich finden sich schließlich jene Arzneispezialitäten, die allein auf Grund ärztlicher Verschreibung auf Rechnung der Sozialversicherungsträger - ohne Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Versicherungsträger - abgegeben werden können (§31 Abs3 Z12 lit c ASVG).

3. §609 Abs19 ASVG hatte idF der 61. Novelle folgenden Wortlaut:

"Die vertriebsberechtigten Unternehmen haben zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit dem Hauptverband beginnend mit dem Jahr 2004 bis einschließlich 2006 jährlich 2 % ihres jährlichen Arzneimittelumsatzes, den sie auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erzielen, zu überweisen. Bei jedem Unternehmen bleibt dabei ein Sockelbetrag von zwei Millionen Euro außer Betracht. Dieser Betrag unterliegt einer jährlichen Valorisierung auf Basis der Steigerungen der Heilmittelaufwendungen der Krankenversicherungsträger. Für das Jahr 2004 beträgt die Summe der Überweisungen pauschal 23 Millionen Euro. Eine erste Akontierung ist mit 1. Juli 2004 fällig, die Abrechnung ist so rasch wie möglich nach Ende des jeweiligen Kalenderjahres vorzunehmen. Eine weitere Akontierung ist mit 10. Jänner 2005 fällig, in weiterer Folge gelten als Fälligkeitstage jeweils der 1. April und der 1. Oktober. Die Abrechnungsregeln für diese Zahlung sind in der Verordnung nach §351g Abs1 gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Österreich festzulegen."

Mit Art1 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004 - SRÄG 2004, BGBl. I Nr. 105 (ausgegeben am 9. August 2004), wurde §609 Abs19 ASVG - rückwirkend mit 31. Dezember 2003 (vgl. §615 Abs1 Z4 ASVG idF des SRÄG 2004; mit der 62. Novelle zum ASVG, Art2 des Pensionsharmonisierungsgesetzes, BGBl. I Nr. 142/2004, wurde die Paragraphenbezeichnung dieser Schlussbestimmung in "616" geändert) - zur Gänze neu erlassen und lautet nunmehr:

"Die vertriebsberechtigten Unternehmen haben zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit den Krankenversicherungsträgern beginnend mit dem Jahr 2004 bis einschließlich 2006 jährlich einen nachträglichen Rabatt in Höhe von 2 % ihres jährlichen Arzneimittelumsatzes, den sie auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erzielen, zu gewähren. Bei jedem Unternehmen bleibt dabei ein Sockelbetrag von zwei Millionen Euro außer Betracht. Dieser Betrag unterliegt einer jährlichen Valorisierung auf Basis der Steigerungen der Heilmittelaufwendungen der Krankenversicherungsträger. Für das Jahr 2004 beträgt die Summe der Überweisungen pauschal 23 Millionen Euro. Eine erste Akontierung ist mit 1. Juli 2004 fällig, die Abrechnung ist so rasch wie möglich nach Ende des jeweiligen Kalenderjahres vorzunehmen. Eine weitere Akontierung ist mit 10. Jänner 2005 fällig, in weiterer Folge gelten als Fälligkeitstage jeweils der 1. April und der 1. Oktober. Die Abrechnung und Einhebung des Betrages erfolgt durch den Hauptverband, der im Namen und auf Rechnung der Krankenversicherungsträger tätig wird."

Der dem SRÄG 2004 zugrunde liegende Selbständige Antrag bemerkt dazu Folgendes (434/A BlgNR XXII. GP):

"Die textliche Änderung stellt klar, dass der Rabatt im Nachhinein auf den erzielten Umsatz eines Unternehmens mit Arzneimitteln, die auf Rechnung der Krankenversicherungsträger abgegeben werden, berechnet wird. Aus umsatzsteuertechnischen Gründen wird in der textlichen Anpassung präzisiert, dass der Hauptverband im Namen der Krankenversicherungsträger den Rabatt abrechnet, womit sichergestellt ist, dass die Umsatzsteuer auf Arzneimittel auf den Rabatt entsprechend korrigiert wird."

4. Die vom Hauptverband erlassene "Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO", Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet Nr. 47/2004, enthält in ihrem XII. Abschnitt (§§52-55) nähere Bestimmungen über die Entrichtung des in §609 Abs19 ASVG vorgesehenen Beitrages:

"XII. Abschnitt: Beitrag zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit gemäß §609 Abs19 ASVG

Finanzierungs-Sicherungs-Beitrag

§52. Die vertriebsberechtigten Unternehmen haben zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit dem Hauptverband beginnend mit dem Jahr 2004 bis einschließlich 2006 einen Beitrag zu überweisen. Der Hauptverband ist im Namen und auf Rechnung der Krankenversicherungsträger tätig.

Höhe des Finanzierungs-Sicherungs-Beitrages

§53. (1) Für das Jahr 2004 beträgt die Summe der Überweisungen pauschal 23 Millionen Euro zuzüglich 20 % Umsatzsteuer.

(2) Für das Jahr 2005 bzw. 2006 beträgt die Summe der jährlichen Überweisungen 2 % des Arzneimittelumsatzes zuzüglich 20 % Umsatzsteuer, den die vertriebsberechtigten Unternehmen im Jahr 2005 bzw. 2006 auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erzielt haben. Dabei bleibt bei jedem Unternehmen jährlich ein Sockelbetrag von zwei Millionen Euro außer Betracht.

(3) Der Sockelbetrag unterliegt einer jährlichen Valorisierung auf Basis der Steigerungen der Heilmittelaufwendungen der Krankenversicherungsträger.

Regeln über die Abrechnung des Finanzierungs-Sicherungs-Beitrages

(gemäß §609 Abs19 ASVG)

§54. (1) Der Hauptverband stellt pro vertriebsberechtigtem Unternehmen den Arzneimittelumsatz des jeweiligen Kalenderjahres auf Basis der Meldungen der Krankenversicherungsträger im Rahmen der maschinellen Heilmittelabrechnung und der Fabriks-/Depotabgabepreise fest. Dieser ist bei der Schlussrechnung des Hauptverbandes für das jeweilige Kalenderjahr heranzuziehen. Für die in §55 vorgesehenen Akontierungen ist der Arzneimittelumsatz des zweitvorangegangenen Kalenderjahres heranzuziehen.

(2) Von diesem Arzneimittelumsatz pro vertriebsberechtigtem Unternehmen wird der Sockelbetrag nach §53 Abs2 abgezogen.

(3) Der Hauptverband stellt in der Folge den betroffenen vertriebsberechtigten Unternehmen Rechnungen zuzüglich 20 % Umsatzsteuer (einschließlich Akontierungen) entsprechend de[n] folgenden Bestimmungen.

(4) Für das Jahr 2004 ist abweichend von den Bestimmungen der Abs1 bis 3 wie folgt vorzugehen:

1. Der Arzneimittelumsatz pro vertriebsberechtigtem Unternehmen ist wie in Abs1 und 2 beschrieben festzustellen.

2. Der pauschale Beitrag in Höhe von 23 Millionen Euro zuzüglich 20 % Umsatzsteuer ist anteilig auf die vertriebsberechtigten Unternehmen zu verteilen, deren Arzneimittelumsatz gemäß Z1 den Sockelbetrag übersteigt.

Zahlungstermine des Finanzierungs-Sicherungs-Beitrages (gemäß §609

Abs19 ASVG)

§55. Gemäß §609 Abs19 ASVG haben die betroffenen vertriebsberechtigten Unternehmen zu folgenden Terminen Zahlungen an den Hauptverband zu leisten:

Fälligkeitszeitpunkt Zu bezahlender Betrag Für Kalender-

der betroffenen jahr

vertriebsberechtigten

Unternehmen

1. Juli 2004 11.500.000,-- € zuzüglich 2004

20 % Umsatzsteuer

10. Jänner 2005 11.500.000,-- € zuzüglich 2004

20 % Umsatzsteuer

Im Laufe des Jahres Schlussrechnung des Haupt- 2004

2005 verbandes

1. April 2005 50 % des Betrages gemäß §53 2005

Abs2, wobei jedoch der

Umsatz des Kalenderjahres 2003

heranzuziehen ist

1. Oktober 2005 50 % des Betrages gemäß §53 2005

Abs2, wobei jedoch der

Umsatz des Kalenderjahres 2003

heranzuziehen ist

Im Laufe des Jahres Schlussrechnung des Haupt- 2005

2006 verbandes

1. April 2006 50 % des Betrages gemäß §53 2006

Abs2, wobei jedoch der

Umsatz des Kalenderjahres 2004

heranzuziehen ist

1. Oktober 2006 50 % des Betrages gemäß §53 2006

Abs2, wobei jedoch der

Umsatz des Kalenderjahres 2004

heranzuziehen ist

Im Laufe des Jahres Schlussrechnung des Haupt- 2006

2007 verbandes

Die im Rahmen der Schlussrechnung des Hauptverbandes zu berücksichtigenden Differenzbeträge (an oder von vertriebsberechtigten Unternehmen) sind ohne Zinsen zu berücksichtigen, wenn sie rechtzeitig überwiesen wurden. Die Zahlung ist rechtzeitig erfolgt, wenn die jeweiligen Beträge innerhalb einer Respiro-Frist von 5 Kalendertagen auf dem Konto des Hauptverbandes gutgeschrieben sind."

II. 1. Mit Schriftsätzen vom 14. September 2004 stellen die einschreitenden, zum Vertrieb von Arzneispezialitäten berechtigten Gesellschaften - gestützt auf Art140 Abs1 letzter Satz B-VG bzw. Art139 Abs1 letzter Satz B-VG - die Anträge,

-

die Bestimmung des §609 Abs19 ASVG (idF des SRÄG 2004), in eventu näher bezeichnete Teile, sowie

-

die Bestimmungen des XII. Abschnitts (§§52-55) VO-EKO, in eventu die Wortfolgen "zuzüglich 20 % Umsatzsteuer" in den §§53 und 55 und (in eventu: oder) näher bezeichnete Teile des §55,

als verfassungs- bzw. gesetzwidrig aufzuheben.

Den Anträgen liegt jeweils ein Schreiben des Hauptverbandes vom 17. Juni 2004 bei, mit dem die antragstellenden Gesellschaften aufgefordert werden, bis spätestens 1. Juli 2004 einen bestimmten Betrag als "1. Akonto" auf den "Finanzierungs-Sicherungs-Beitrag" gemäß §609 Abs19 ASVG auf das angegebene Bankkonto des Hauptverbandes zu überweisen.

2. In den Gesetzesprüfungsverfahren erstattete die Bundesregierung eine schriftliche Äußerung; darin verteidigt sie die angefochtene Gesetzesbestimmung und begehrt, die Anträge als unzulässig zurück-, in eventu als unbegründet abzuweisen.

In den Verordnungsprüfungsverfahren erstatteten sowohl der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (als verordnungserlassende Behörde) als auch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen (als in Betracht kommende Aufsichtsbehörde) jeweils eine schriftliche Äußerung.

Diesen Äußerungen traten die antragstellenden Gesellschaften in einer Replik entgegen.

III. Der Verfassungsgerichtshof hat über die Zulässigkeit der - gemäß §§404 Abs2, 187 Abs2 ZPO (§35 Abs1 VfGG) zur gemeinsamen Beratung und Entscheidung verbundenen - Anträge erwogen:

1. Gemäß den Art140 und 139 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Verfassungswidrigkeit (Gesetzwidrigkeit) von Gesetzen (Verordnungen) auch auf Antrag einer Person, die unmittelbar durch diese Rechtswidrigkeit in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, sofern die angefochtene Norm ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung und ohne Erlassung eines Bescheides für diese Person wirksam geworden ist. Die Antragslegitimation setzt daher voraus, dass die angefochtene Norm in die Rechtssphäre der antragstellenden Partei unmittelbar eingreift und sie - im Falle ihrer Rechtswidrigkeit - verletzt.

Ein solcher, die Antragslegitimation begründender Eingriff in die Rechtssphäre einer Person muss jedenfalls nach Art und Ausmaß durch die Norm eindeutig bestimmt sein und die rechtlich geschützten Interessen des Betroffenen nicht bloß potentiell, sondern aktuell beeinträchtigen. Hierbei hat der Verfassungsgerichtshof vom Antragsvorbringen auszugehen und lediglich zu prüfen, ob die vom Antragsteller ins Treffen geführten Wirkungen solche sind, wie sie die Art140 und 139 B-VG als Voraussetzung der Antragslegitimation verlangen (siehe dazu schon VfSlg. 8062/1977 und 8292/1978; zuletzt etwa VfSlg. 16.426/2002 mwN).

2. Die Antragslegitimation ist im vorliegenden Fall - gemessen an den soeben genannten Kriterien - nicht gegeben:

2.1. Keine der von den antragstellenden Gesellschaften angefochtenen Normen legt das Ausmaß der diese Gesellschaften treffenden Zahlungsverpflichtungen konkret fest: Sowohl die Bestimmung des §609 Abs19 ASVG als auch die vom Hauptverband hiezu erlassenen Vorschriften geben lediglich vor, welche Messgrößen für die Festsetzung des Finanzierungssicherungsbeitrages heranzuziehen sind. Für das Jahr 2004 ist die Gesamthöhe des von allen in Betracht kommenden Unternehmen gemeinsam aufzubringenden Beitrages mit einem ziffernmäßig bestimmten Betrag begrenzt, der nach den angefochtenen Bestimmungen der Verordnung des Hauptverbandes in Teilbeträge (einschließlich der Festlegung ihrer Fälligkeit) aufgegliedert wird.

Die Aufteilung jedes dieser Beträge auf die einzelnen vertriebsberechtigten Unternehmen hängt aber von mehreren Kriterien ab, wie vom Überschreiten eines bestimmten Mindestumsatzes und sodann vom Verhältnis des jeweils erzielten Umsatzes zum Gesamtumsatz aller vertriebsberechtigten Unternehmen. Das Ausmaß der Zahlungsverpflichtung und damit des Eingriffs in die Rechtssphäre der antragstellenden Gesellschaften bedarf somit erst der Konkretisierung, wobei Meinungsverschiedenheiten über die Richtigkeit der vom Hauptverband durchgeführten Berechnungen in einem Verfahren geklärt werden müssten, wie auch die antragstellenden Gesellschaften selbst einräumen (zur Unzulässigkeit von Individualanträgen wegen Konkretisierungsbedürftigkeit des behaupteten Rechtseingriffs vgl. ua. VfSlg. 16.406/2001, betreffend die Verpflichtung von Krankenversicherungsträgern, an einen Ausgleichsfonds Zahlungen im Ausmaß von 2 vH ihrer Beitragseinnahmen zu leisten).

Die Anträge sind daher unzulässig.

2.2. Zu den in den Anträgen mit Blick auf den soeben zitierten Beschluss VfSlg. 16.406/2001 in diesem Zusammenhang angestellten Rechtsschutzüberlegungen wird Folgendes bemerkt:

Auch wenn die Entscheidung über Streitigkeiten betreffend den "Finanzierungs-Sicherungs-Beitrag" nach dem Gesetz weder dem Hauptverband (vgl. VfGH 13. Oktober 2004, B955/04 ua. Zlen.) noch sonst einer Verwaltungsbehörde zugewiesen ist, steht den antragstellenden Gesellschaften zur Konkretisierung ihrer Zahlungspflicht, aber auch zu deren Abwehr, ein Verfahren zur Verfügung: Da es sich nämlich bei dem gesetzlich geregelten "Rabatt", der von den Abgabepreisen zu gewähren ist, um einen privatrechtlichen Anspruch handelt, ist darüber gemäß §1 JN von den ordentlichen Gerichten zu entscheiden. Die antragstellenden Gesellschaften hätten daher die Möglichkeit, ihre verfassungsrechtlichen Bedenken gegen Gesetz und Verordnung im Rahmen eines zivilgerichtlichen Verfahrens vorzutragen und beim zuständigen Gericht die Stellung eines entsprechenden Prüfungsantrages an den Verfassungsgerichtshof anzuregen (vgl. VfSlg. 11.759/1988 mwN).

Besondere, außergewöhnliche Umstände, aus denen sich Zweifel daran ergeben könnten, ob den antragstellenden Gesellschaften auf diese Weise ein ausreichender Rechtsschutz zuteil werden kann, sind weder in den Anträgen vorgebracht worden noch sonst dem Verfassungsgerichtshof erkennbar.

3. Die Anträge waren daher mangels Legitimation zurückzuweisen (§19 Abs3 Z2 lite VfGG); dies konnte gemäß §19 Abs4 erster Satz VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

Schlagworte

Arzneimittel, Gericht Zuständigkeit - Abgrenzung von Verwaltung, Sozialversicherung, VfGH / Individualantrag

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2005:G133.2004

Dokumentnummer

JFT_09949376_04G00133_00

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, <http://www.vfgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at