

# TE Vfgh Beschluss 2008/2/26 G268/07 ua, V96/07 ua

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.02.2008

## Index

66 Sozialversicherung

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

## Norm

B-VG Art139 Abs1 / Individualantrag

B-VG Art140 Abs1 / Individualantrag

ASVG §609 Abs19, §615 Abs1 Z4, jeweils idF Sozialrechts-ÄnderungsG 2004

ASVG §351g Abs4 idF 2. Sozialversicherungs-ÄnderungsG 2003

JN §1

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

## Leitsatz

Zurückweisung der Individualanträge der Vertreter von Arzneimittelspezialitäten auf Aufhebung von Bestimmungen des ASVG über die Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex und den Finanzierungs-Sicherungs-Beitrag sowie dazu ergangener Ausführungsbestimmungen in der Verfahrensordnung mangels Legitimation; keine aktuelle Betroffenheit durch eine bereits außer Kraft getretene Norm; im Übrigen keine konkrete Festlegung von Zahlungsverpflichtungen; Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte zur Entscheidung über den pauschalierten Kostenersatz und den nachträglichen Rabatt

## Spruch

Die Anträge werden zurückgewiesen.

## Begründung

Begründung:

I. 1.1. Die zu G268/07, V96/07 einschreitende Gesellschaft

stellt - gestützt auf Art140 und 139 B-VG - die Anträge,

-

§609 Abs19 ASVG idF des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004

-

SRÄG 2004, BGBl. I 105, zur Gänze,

-

die Wortfolge "und 19" bzw. in eventu die Zahl "19" in §615 Abs1 Z4 ASVG idF des SRÄG 2004, und

-

§§52 bis 55 der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO, Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet Nr. 47/2004, zur Gänze, in eventu näher bezeichnete Teile dieser Bestimmungen, als verfassungs- bzw. gesetzwidrig aufzuheben.

1.2. Die zu G272/07, V100/07 einschreitende Gesellschaft stellt - gestützt auf Art140 und 139 B-VG - die Anträge,

-

§609 Abs19 ASVG idF des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004

-

SRÄG 2004, BGBl. I 105, zur Gänze und

-

die Wortfolge "und 19" bzw. in §615 Abs1 Z4 ASVG idF des SRÄG 2004, und

-

§§52 bis 55 der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO, Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet Nr. 47/2004, zur Gänze, in eventu näher bezeichnete Teile dieser Bestimmungen, als verfassungs- bzw. gesetzwidrig aufzuheben.

2. Die angefochtenen Bestimmungen stehen im folgenden rechtlichen Zusammenhang:

2.1. Gemäß §31 Abs3 Z12 ASVG idF der 61. Novelle obliegt dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Herausgabe eines "Erstattungskodex der Sozialversicherung" für die Abgabe von Arzneyspezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers. Die nähere Organisation und das Verfahren zur Herausgabe des Erstattungskodex sind vom Hauptverband durch Verordnung zu regeln (§351g ASVG).

2.2. §351g ASVG hatte idF der 61. Novelle samt Überschrift auszugsweise folgenden Wortlaut:

"Verordnungsermächtigung ...

§351g. (1) Die nähere Organisation zur Aufnahme einer Arzneyspezialität und das Verfahren zur Herausgabe des Erstattungskodex regelt der Hauptverband durch Verordnung, die der Genehmigung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bedarf. Vor Genehmigung hat eine Anhörung der Wirtschaftskammer Österreich zu erfolgen. Diese Verfahrensordnung hat insbesondere Zahl, Qualität und Form der vorzulegenden Unterlagen festzulegen und Regeln darüber zu enthalten, in welchen Fällen weiterführende Studien notwendig sind. Die Verordnung ist vom Hauptverband im Internet kundzumachen.

(2)-(3) ...

(4) Zur Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex ab dem Jahr 2004 zahlen jene vertriebsberechtigten Unternehmen, deren Arzneyspezialitäten im Erstattungskodex angeführt sind, insgesamt einen pauschalierten Kostenersatz an den Hauptverband in der Höhe von einer Million Euro. Dieser Betrag unterliegt einer jährlichen Valorisierung auf Basis der Steigerungen der Heilmittelaufwendungen der Krankenversicherungsträger. Die Aufteilung dieses Betrages auf die einzelnen Berufsgruppenmitglieder obliegt der Wirtschaftskammer Österreich. 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 Abs1 festzulegen.

(5) ..."

Mit der 66. Novelle zum ASVG (Art1 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2006 - SRÄG 2006, BGBl. I 131), wurde §351g Abs4 ASVG zur Gänze neu erlassen und lautet nunmehr:

"(4) Der Hauptverband hat durch Verordnung pauschalierte Kostenersätze für die Kosten der Verfahren nach den §§351c Abs1 und 351e festzusetzen. Die Höhe der pauschalierten Kostenersätze hat sich nach den Kosten eines durchschnittlichen Verfahrens zu richten, wobei jedenfalls zwischen Verfahren zur Aufnahme einer Arzneypezialität in den Erstattungskodex und Verfahren zur Änderung der Verschreibbarkeit oder zur Preiserhöhung der im Erstattungskodex angeführten Arzneypezialitäten zu unterscheiden ist. Die Antragsteller/Antragstellerinnen haben die Kostenersätze gleichzeitig mit der Antragstellung an den Hauptverband zu entrichten, anderenfalls der Antrag als unvollständig gilt. Die Verordnung ist im Internet zu veröffentlichen."

Diese Bestimmung trat mit 1. Juli 2006 in Kraft (§628 Abs1 Z1 ASVG).

2.3. §609 Abs19 ASVG idF des SRÄG 2004 lautet:

"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."

§615 ASVG idF des SRÄG 2004 lautete samt Überschrift auszugsweise:

"Schlussbestimmungen zu Art1 des

Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004, BGBl. I Nr. 105

§615. (1) Es treten in Kraft:

1.

- 3. ...

4.

rückwirkend mit 31. Dezember 2003 §609 Abs... 19

in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2004.

(2) - (11) ..."

Die §§52-55 VO-EKO bestimmen dazu Folgendes:

"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

der betroffenen Kalenderjahr

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 Hauptverbandes 2004

2005

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 Hauptverbandes 2005

2006

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 2006

2007 Hauptverbandes

Die im Rahmen der Schlussrechnung des Hauptverbandes zu berücksichtigenden Differenzbeträge (an oder von vertriebsberechtigten Unternehmen) sind ohne Zinsen zu verrechnen, 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. Der Verfassungsgerichtshof hat über die Zulässigkeit der vorliegenden - 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 (Gesetzswidrigkeit) 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; aus jüngster Zeit etwa VfSlg. 16.426/2002 mwN).

Der Verfassungsgerichtshof bezieht schließlich seit den Beschlüssen VfSlg. 8009/1977 und 8058/1977 in ständiger Rechtsprechung den Standpunkt, dass die mit Art139 Abs1 und Art140 Abs1 (jeweils letzter Satz) B-VG eingeräumten Rechtsbehelfe dazu bestimmt sind, Rechtsschutz gegen rechtswidrige generelle Normen nur insoweit zu gewähren, als ein anderer zumutbarer Weg zur Abwehr des - behaupteter Weise - rechtswidrigen Eingriffes nicht zur Verfügung steht.

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

2.1. Der Verfassungsgerichtshof hat mit Beschlüssen VfSlg. 17.608/2005, 17.653/2005 und zuletzt vom 30. November 2007, G181/07, V60/07 ua., gegen dieselben Bestimmungen des ASVG und der VO-EKO gerichtete Individualanträge pharmazeutischer Unternehmen schon deshalb mangels Legitimation zurückgewiesen, weil durch die auch nunmehr angefochtenen Bestimmungen ein seinem Ausmaß nach bestimmter Rechtseingriff in die Rechtssphäre von vertriebsberechtigten Pharmaunternehmen nicht erfolge. Er sieht keinen Grund, von dieser Meinung abzugehen.

2.2. Auch wenn es aufgrund der behaupteten Vielzahl von Verfahren weitgehend vom "Zufall" abhängen sollte, welches Verfahren letztlich in den Genuss der Wirkung eines - allfälligen - aufhebenden Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes kommt, so handelt es sich dabei keineswegs um eine Besonderheit dieser Rechtssachen,

sondern lediglich um eine systemimmanente Folge der Grundsatzentscheidung des Bundesverfassungsgesetzgebers, im Zuständigkeitsbereich der ordentlichen Gerichte die Initiative zur Prüfung genereller Normen - vom Standpunkt des Betroffenen aus - zu mediatisieren (zB VfSlg. 11.889/1988, 13.659/1993).

2.3. Die Anträge waren daher mangels Legitimation zurückzuweisen (§19 Abs3 Z2 lite VfGG).

3. Dies konnte gemäß §19 Abs4 erster Satz VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

#### **Schlagworte**

Arzneimittel, Geltungsbereich (zeitlicher) eines Gesetzes, GerichtZuständigkeit - Abgrenzung von Verwaltung, Sozialversicherung, VfGH /Individualantrag

#### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VFGH:2008:G268.2007

#### **Zuletzt aktualisiert am**

18.08.2010

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

© 2024 JUSLINE

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

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