

# TE Vfgh Erkenntnis 2009/3/11 G14/08 ua, V101/07 ua

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 11.03.2009

## Index

66 Sozialversicherung

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

## Norm

B-VG Art7 Abs1 / Gesetz

B-VG Art10 Abs1 Z11

B-VG Art18 Abs1

B-VG Art18 Abs2

B-VG Art140 Abs1 / Präjudizialität

B-VG Art140 Abs1 / Prüfungsumfang

StGG Art5

ABGB §1486

ASVG §609 Abs19 idF Sozialrechts-ÄnderungsG 2004

ASVG §616 Abs1 Z4 idFBGBI I 142/2004

ASVG §634 Abs8a idFBGBI I 101/2007

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

Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach§351g ASVG Abschnitt XI, XII

VfGG §62 Abs1

## Leitsatz

Keine Verfassungswidrigkeit einer bereits außer Kraft getretenen Bestimmung des ASVG über den Finanzierungs-Sicherungs-Beitrag im Bereich von Arzneimitteln; keine Kompetenzwidrigkeit; keine Verletzung des Sachlichkeitsgebotes und des Eigentumsschutzes der vertriebsberechtigten Unternehmen durch die Verpflichtung zur Gewährung von Rabatt; keine Verletzung des Vertrauenschutzes durch die rückwirkende Inkraftsetzung; kein Verstoß gegen das Legalitätsprinzip sowie gegen die Finanzierungsgrundsätze der Selbstverwaltung; Verfassungswidrigkeit der Regelung über die Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex; Verstoß gegen das Determinierungsgebot mangels Festlegung der Modalitäten der Aufteilung des Betrages auf die vertriebsberechtigten Unternehmen; Wegfall der gesetzlichen Grundlage dazu ergangener Ausführungsbestimmungen in der Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex; keine Gesetzwidrigkeit der Verordnungsbestimmungen zum Finanzierungs-Sicherungs-Beitrag; teilweise Zurückweisung der Gerichtsanträge mangels Präjudizialität

## Spruch

I. §351g Abs4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes -

ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung des 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003 (2. SVÄG 2003), BGBl. I Nr. 145, war verfassungswidrig.

Der Bundeskanzler ist zur unverzüglichen Kundmachung dieses Ausspruches im Bundesgesetzblatt I verpflichtet.

II. Die §§48 bis 51 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, werden als gesetzwidrig aufgehoben.

§47 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, war gesetzwidrig.

Der Bundesminister für Gesundheit ist zur unverzüglichen Kundmachung dieser Aussprüche im Bundesgesetzblatt II verpflichtet.

III. 1. a) Die zu G14/08, G26/08, G50/08, G57/08, G58/08, G61/08, G62/08, G63/08, G64/08, G79/08 und G181/08 protokollierten Anträge des Oberlandesgerichtes Wien, der zu G27/08 protokollierte Antrag des Oberlandesgerichtes Graz und der zu G38/08 protokolierte Antrag des Oberlandesgerichtes Linz, auszusprechen, dass §609 Abs19 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung der 61. ASVG-Novelle (Art1 Z93 des 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003 [2. SVÄG 2003]), BGBl. I Nr. 145/2003, verfassungswidrig war,

b) der zu G66/08 protokolierte Antrag des Oberlandesgerichtes Wien, den "§609 Abs19 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, zuletzt geändert durch BGBl I 45/2007, als verfassungswidrig aufzuheben", sowie

c) die zu G117/08, G120/08, G126/08 und G181/08 protokollierten Anträge des Oberlandesgerichtes Wien, §615 Abs1 Z4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004 (SRÄG 2004), BGBl. I Nr. 105, als verfassungswidrig aufzuheben,

werden zurückgewiesen.

2. Die zu G117/08, G120/08, G126/08 und G181/08 protokollierten Anträge des Oberlandesgerichtes Wien, §616 Abs1 Z4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung der 62. Novelle zum ASVG (Art2 des Pensionsharmonisierungsgesetzes), BGBl. I Nr. 142/2004, als verfassungswidrig aufzuheben, werden, soweit sie sich auf die Wortfolge "und 19" beziehen, abgewiesen, im Übrigen aber zurückgewiesen.

IV. Im Übrigen werden die Anträge abgewiesen.

## Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1. Gemäß §31 Abs3 Z12 ASVG idF der 61. Novelle, Art1 des

2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003 - 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145 (ausgegeben am 30. Dezember 2003), 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 hat das frühere Heilmittelverzeichnis (siehe dazu §31 Abs3 Z12 ASVG idF der 60. Novelle, BGBl. I 140/2002) ab 1. Jänner 2004 "schrittweise" ersetzt (§609 Abs12 bis 14 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 litb 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 litb 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 litc ASVG).

Zur "Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit" darf den Sozialversicherungsträgern für die Arzneispezialitäten des roten und gelben Bereiches höchstens der - von der Preiskommission ermittelte (vgl. §351c Abs6 ASVG) - EU-Durchschnittspreis verrechnet werden (§31 Abs3 Z12 lita bzw. litb ASVG). Bei Arzneispezialitäten des roten Bereiches ist, solange ein EU-Durchschnittspreis nicht festgestellt werden kann, vorläufig der vom vertriebsberechtigten Unternehmen gemeldete Preis heranzuziehen; wird sodann festgestellt, dass der vorläufige österreichische Erstattungspreis über dem ermittelten EU-Durchschnittspreis liegt, so hat das vertriebsberechtigte Unternehmen den Differenzbetrag an die Sozialversicherungsträger zurückzuzahlen (§351c Abs7 ASVG).

3.1. §609 Abs19 ASVG hatte idF der 61. Novelle, BGBl. I 145/2003 (Art1 Z93 des 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003 [2. SVÄG 2003]), in Kraft getreten mit 31. Dezember 2003, 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."

Die Bestimmungen des ASVG über den Erstattungskodex gehen auf einen in den Beratungen des Ausschusses für Arbeit und Soziales über die Regierungsvorlage des 2. SVÄG 2003 angenommenen Abänderungsantrag zurück. Begründend heißt es dazu (AB 316 BlgNR 22. GP, 4 f.):

"Die vorgeschlagenen Maßnahmen sollen dazu beitragen, die jährlichen Ausgabensteigerungen der sozialen Krankenversicherung im Bereich der Arzneimittel im Zeitraum 2003 bis 2006 durchschnittlich zwischen drei und vier Prozent zu stabilisieren. Die Erreichung dieser Ziele soll laufend evaluiert werden. Im Jahr 2006 ist in Aussicht genommen, die Ergebnisse der Neuregelungen (Rechtsvorschriften und Verträge) hinsichtlich ihrer Praktikabilität und ökonomischen Effekte einer umfassenden Evaluierung zu unterziehen.

Die Grundsätze der Neugestaltung der Heilmittelerstattung wurden gemeinsam mit den Verantwortlichen des Gesundheitsbereiches erarbeitet. Gemeinsames Ziel ist es, die hohe Qualität der Arzneimittelversorgung für die Patienten und Patientinnen zu erhalten sowie die Orientierung der Ausgaben der sozialen Krankenversicherung an ihren Einnahmen und die medizinische als auch umfassende gesundheitsökonomische und volkswirtschaftliche Bewertung der Arzneimittel."

3.2. Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004 - SRÄG 2004, BGBl. I 105 (Art1 Z15), ausgegeben am 9. August 2004, wurde §609 Abs19 ASVG - rückwirkend mit 31. Dezember 2003 §615 Abs1 Z4 ASVG idF des Art1 Z16 des SRÄG 2004, dessen Paragraphenbezeichnung mit der 62. Novelle zum ASVG - Art2 des Pensionsharmonisierungsgesetzes, BGBl. I 142/2004 - in "616" geändert wurde) - zur Gänze neu erlassen und lautet nunmehr (die Unterschiede zur früheren Fassung sind hervorgehoben):

"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 22. GP):

"Die textliche Änderung stellt klar, dass der Rabatt im Nachhinein auf den erzielten Umsatz eines Unternehmens mit Arzneimittel[n], 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."

3.3. Die das rückwirkende In-Kraft-Treten der neuen Fassung des §609 Abs19 ASVG anordnende Bestimmung des §615 Abs1 Z4 ASVG idF BGBl. I 105/2004 (Art1 Z16), welche mit der 62. Novelle zum ASVG,BGBl. I 142/2004 (Art2 Z100 des Pensionsharmonisierungsgesetzes), die Bezeichnung §"616" erhielt, lautete wie folgt:

"§615. (1) Es treten in Kraft:

1. - 3. ...;

4. rückwirkend mit 31. Dezember 2003 §609 Abs9, 14 und 19 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2004."

4. Mit dem 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2003 (2. SVÄG 2003), BGBl. I 145, wurden mit §351g ASVG neue Bestimmungen über die nähere Organisation zur Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex und das Verfahren zur Herausgabe des Erstattungskodex geschaffen. Dabei handelt es sich um Regelungen über einen Beitrag der einzelnen vertriebsberechtigten Unternehmen zur Abgeltung der Bearbeitungskosten für Verfahren zur Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex einerseits und zur Änderung der Verschreibbarkeit oder zur Preiserhöhung der im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten andererseits. §351g Abs4 ASVG lautete - bis zu seinem Außer-Kraft-Treten mit 30. Juni 2006 (vgl. dazu §628 Abs1 Z1 ASVG) - wie folgt:

"Zur Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex ab dem Jahr 2004 zahlen jene vertriebsberechtigten Unternehmen, deren Arzneispezialitäten 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."

§351g Abs4 ASVG in seiner mit 1. Juli 2006 in Kraft gesetzten FassungBGBl. I 131/2006 lautet wie folgt:

"Der Hauptverband hat durch Verordnung pauschalierte Kostenersätze für die Kosten der Verfahren nach den §§351c Abs1 und 351e [Verfahren zur Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex und zur Änderung der Verschreibbarkeit oder zur Preiserhöhung der im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten] festzusetzen. Die Höhe der pauschalierten Kostenersätze hat sich nach den Kosten eines durchschnittlichen Verfahrens zu richten, wobei jedenfalls zwischen Verfahren zur Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex und Verfahren zur Änderung der Verschreibbarkeit oder zur Preiserhöhung der im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten 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."

Der damit vorgenommene (Wieder-)Umstieg von pauschalierten zu "antragsbezogenen" (so die Materialien; der Sache nach jedoch zutreffender: aufwandsbezogenen) Kostenersätzen wird in den Materialien (AB 1483 BlgNR 22. GP, 2 f.) wie folgt begründet:

"Dem Hauptverband obliegt die Herausgabe eines Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneispezialitäten auf Rechnung der Sozialversicherungsträger im niedergelassenen Bereich. Zur Abgeltung der Kosten für die Verfahren zur Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex, Änderung der Verschreibbarkeit oder Preiserhöhung einer sich im Erstattungskodex befindenden Arzneispezialität soll der Hauptverband ermächtigt werden, pauschalierte Kostenersätze durch Verordnung festzusetzen. Die Höhe der Kostenersätze sollen sich nach den Kosten eines durchschnittlichen Verfahrens richten.

Das System antragsbezogener Kostenersätze ist nicht neu, sondern war bereits für Verfahren zur Herausgabe des Heilmittelverzeichnisses (Vorgänger des Erstattungskodex) vorgesehen. Die derzeitige Regelung der Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex durch einen pauschalierten umsatzabhängigen Kostenersatz wurde mit dem 2. SVÄG 2003, BGBl. I Nr. 145/2003, eingeführt. Entgegen den Intentionen einer Vereinfachung stellte sich diese Form der Verrechnung jedoch als äußerst aufwendig heraus. Da sich die derzeit geltenden pauschalierten Bearbeitungskosten in ihrer praktischen Umsetzung nicht bewährt haben, soll auf gemeinsamen Wunsch der österreichischen Sozialversicherung, der Wirtschaftskammer Österreich und der pharmazeutischen Industrie das frühere System der antragsbezogenen Kostenersätze für Verfahren in Zusammenhang mit dem Erstattungskodex wieder eingeführt werden. Für die Sozialversicherung sind im Rahmen einer Gesamtbetrachtung unter Annahme eines gleichbleibenden Antragsverhaltens der vertriebsberechtigten Unternehmen keine finanziellen Auswirkungen zu erwarten. Aufgrund der laufenden Finanzierung für das Kalenderjahr 2006 sollen die antragsbezogenen Kostenersätze für neu einlangende Anträge nach dem 31. Dezember 2006 anzuwenden sein."

Nach der Bestimmung des §628 Abs4 ASVG idFBGBl. I 131/2006 ist §351g Abs4 ASVG idFBGBl. I 131/2006 nur auf Anträge anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2006 beim Hauptverband einlangen. Auf Anträge, die vor dem 1. Jänner 2007 beim Hauptverband einlangen, ist §351g Abs4 ASVG (weiterhin) in der am 30. Juni 2006 geltenden Fassung anzuwenden.

5. Mit der 68. Novelle zum ASVG (Art4 des Bundesgesetzes zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013), BGBl. I 101/2007, wurde die Bestimmung des §634 ASVG neu erlassen, dessen Abs8a lautet:

"Der Fortlauf der Verjährung von Ansprüchen nach den §§351c Abs7 Z2, 351g Abs4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 45/2003 und des §609 Abs19 wird rückwirkend mit 1. Jänner 2004 bis zum Ablauf des Jahres 2013 gehemmt."

Die Materialien (AB 352 BlgNR 23. GP, 5) bemerken dazu Folgendes:

"Derzeit ist eine Reihe von Verfahren zwischen dem Hauptverband und Pharmaunternehmen betreffend den Finanzierungssicherungsbeitrag (§609 Abs19 ASVG) gerichtsanhängig. Derzeit werden zwischen der Sozialversicherung und der Pharmedustrie Verhandlungen über Effizienzmaßnahmen im Heilmittelbereich geführt. Um weitere Gerichtsverfahren in der Verhandlungsphase zu vermeiden, soll ausdrücklich festgelegt werden, dass die Verjährung frühestens mit Ablauf des Jahres 2013 eintreten soll. Gleches gilt auch für die Bearbeitungskosten nach §351g Abs4 ASVG sowie die Leistung eines ermittelten Differenzbetrages zwischen Erstattungspreis und EU-Durchschnittspreis."

6. Die vom Hauptverband erlassene "Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO", [www.avsv.at](http://www.avsv.at), Amtliche Verlautbarung Nr. 47/2004 (freigegeben zur Abfrage am 17. Juni 2004, 4 Uhr), trifft im XI. Abschnitt (§§47 - 51) nähere Vorschriften über die Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex nach §351g Abs4 ASVG und im XII. Abschnitt (§§52 - 55) nähere Bestimmungen über die Entrichtung des in §609 Abs19 ASVG vorgesehenen Beitrages:

"XI. Abschnitt: Bearbeitungskosten

#### Abgeltung der Bearbeitungskosten

§47. Zur Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex ab dem Jahr 2004 zahlen gemäß §351g Abs4 ASVG jene vertriebsberechtigten Unternehmen, deren Arzneispezialitäten im Erstattungskodex angeführt sind, einen pauschalierten Kostenersatz an den Hauptverband. Für das Jahr 2004 sind die Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex von jenen vertriebsberechtigten Unternehmen zu bezahlen, deren Arzneispezialitäten im Erstattungskodex und/oder im Heilmittelverzeichnis angeführt sind. Bereits geleistete Kostenersätze aus dem Jahr 2004 sind anzurechnen (§609 Abs17 ASVG).

#### Höhe der Bearbeitungskosten

§48. (1) Gemäß §351g Abs4 ASVG beträgt der pauschalierte Kostenersatz für das Jahr 2004 insgesamt eine Million Euro.

(2) Ab dem Jahr 2005 ist dieser Betrag jährlich auf Basis der Steigerungen der Heilmittelaufwendungen der Krankenversicherungsträger zu valorisieren.

#### Regeln über die Abrechnung der Bearbeitungskosten

§49. (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.

(2) Jene vertriebsberechtigten Unternehmen, deren Arzneimittelumsatz des jeweiligen Kalenderjahres gemäß Abs1 den Betrag von 100.000 Euro nicht übersteigt, leisten keinen Beitrag zu den Bearbeitungskosten an den Hauptverband.

(3) Jene vertriebsberechtigten Unternehmen, deren Arzneimittelumsatz des jeweiligen Kalenderjahres gemäß Abs1 den Betrag von 100.000 Euro übersteigt, zahlen einen Pauschalbetrag von 2.000 Euro pro Jahr an den Hauptverband.

(4) Der allfällig fehlende Betrag auf den pauschalierten Kostenersatz gemäß §48 wird auf Basis des jeweiligen Arzneimittelumsatz[es] des jeweiligen Kalenderjahres gemäß Abs1 anteilig auf die vertriebsberechtigten Unternehmen, deren Arzneimittelumsatz den Betrag von 2 Millionen Euro übersteigt, aufgeteilt.

#### Mitteilung an die Wirtschaftskammer Österreich

§50. Der Wirtschaftskammer Österreich wird die Aufteilung der Bearbeitungskosten zur Kenntnis gebracht. Der Hauptverband teilt der Wirtschaftskammer Österreich rechtzeitig die Valorisierungsbeträge mit.

#### Zahlungstermine der Bearbeitungskosten

§51. (1) Gemäß §351g Abs4 vorletzter Satz ASVG haben die vertriebsberechtigten Unternehmen dem Hauptverband Zahlungen wie folgt zu leisten:

Fälligkeitszeitpunkt Zu bezahlender Betrag Für Kalenderjahr

|                 |                               |      |
|-----------------|-------------------------------|------|
| 1. Juli 2004    | 500.000,- €                   | 2004 |
| 10. Jänner 2005 | 500.000,- €                   | 2004 |
| 1. April 2005   | Schlussrechnung               | 2004 |
| 1. April 2005   | 500.000,- €                   | 2005 |
| 1. Oktober 2005 | 1.000.000,- € plus            | 2005 |
|                 | Valorisierung (2005 auf 2004) |      |
|                 | minus 500.000,- €             |      |
| 1. April 2006   | Schlussrechnung               | 2005 |
| 1. April 2006   | Akontierungsbetrag des        | 2006 |
|                 | 1. Oktober 2005               |      |
| 1. Oktober 2006 | 1.000.000,- € plus            | 2006 |
|                 | Valorisierung (2006 auf 2004) |      |
|                 | minus Akontierungsbetrag des  |      |
|                 | 1. April 2006                 |      |
| 1. April 2007   | Schlussrechnung               | 2006 |

Ab dem Kalenderjahr 2007 ist sinngemäß wie für das Kalenderjahr 2006 vorzugehen.

(2) Die Aufteilung der Akontierungsbeträge ist nach den Abrechnungsregeln des §49, jedoch auf Basis der Arzneimittelumsätze des vorangegangenen Kalenderjahres durchzuführen. Liegen diese Arzneimittelumsätze nicht rechtzeitig vor, können die Arzneimittelumsätze des zweitvorangegangenen Kalenderjahres herangezogen werden. Statt des Pauschalbetrag[es] gemäß §49 Abs3 in Höhe von 2.000 Euro ist ein Pauschalbetrag in Höhe von 1.000 Euro heranzuziehen. Die Kostenersätze aus dem Jahr 2004 gemäß §609 Abs17 ASVG sind bei der Akontierungsberechnung für den 10. Jänner 2005 zu berücksichtigen.

(3) 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.

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 Kalenderjahr

der betroffenen

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 2004

2005 Hauptverbandes

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 2005

2006 Hauptverbandes

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 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. 1.1. Mit den vorliegenden, auf Art140 Abs1 B-VG und Art139 Abs1 B-VG gestützten Anträgen begeht das Oberlandesgericht Wien in den zu G14/08, V302/08, G26/08, V318/08, G50/08, V355/08, G61/08, V370/08 sowie G63/08, V374/08, protokollierten Verfahren,

-  
die Bestimmung des §609 Abs19 ASVG idF des SRÄG 2004, BGBl. I 105, in eventu näher bezeichnete Teile dieser Bestimmung (G26/08), als verfassungswidrig aufzuheben (im zu G63/08 protokollierten Antrag ergibt sich dieser Antragsumfang in Zusammenschau mit der Begründung),

-  
ferner auszusprechen, dass §351g Abs4 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145, in eventu näher bezeichnete Teile dieser Bestimmung (G26/08), und

-  
§609 Abs19 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145, in eventu näher bezeichnete Teile dieser Bestimmung (G26/08), verfassungswidrig waren, sowie

- die Bestimmungen des XI. und XII. Abschnitts der Verfahrensordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO (§§47 - 55 VO-EKO), in eventu näher bezeichnete Teile dieser Bestimmungen (V318/08), als gesetzwidrig aufzuheben.

Im gleichen Umfang stellten in den hg. zu G27/08 und V319/08 protokollierten Verfahren das Oberlandesgericht Graz sowie in den zu G38/08 und V338/08 protokollierten Verfahren das Oberlandesgericht Linz entsprechende Anträge. Mit Beschluss vom 8. Oktober 2008 änderte das Oberlandesgericht Wien seinen zu G26/08 gestellten Antrag dahingehend ab, dass es u.a. begeht, §351g Abs4 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145, in eventu näher bezeichnete Teile dieser Bestimmung, als verfassungswidrig aufzuheben, seinen ursprünglichen Antrag im Hinblick auf diese Bestimmung hielt es als Eventualantrag aufrecht.

1.2. In den hg. zu G57/08, V363/08, G62/08, V371/08 und G64/08, V378/08, protokollierten Verfahren begeht das Oberlandesgericht Wien gemäß Art140 Abs1 B-VG und Art139 Abs1 B-VG,

- die Bestimmung des §609 Abs19 ASVG idF des SRÄG 2004, BGBl. I 105, und in

- §634 Abs8a ASVG idF der 68. Novelle, BGBl. I 101/2007, die Wortfolge "rückwirkend mit 1.1.2004"

als verfassungswidrig aufzuheben,

- ferner auszusprechen, dass §351g Abs4 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145, und

- §609 Abs19 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145, verfassungswidrig waren, sowie

- die Bestimmungen des XI. und XII. Abschnitts der Verfahrensordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO (§§47 - 55 VO-EKO) als gesetzwidrig aufzuheben. Mit Beschlüssen vom 18. August 2008 bzw. vom 3. September 2008 änderte das Oberlandesgericht Wien seine zu G57/08 bzw. G64/08 protokollierten Anträge dahingehend ab, dass es nunmehr u.a. begeht, §351g Abs4 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145, als verfassungswidrig aufzuheben, seine ursprünglichen Anträge im Hinblick auf diese Bestimmung hielt es jeweils als Eventualanträge aufrecht.

1.3. In den hg. zu G58/08 und V366/08 protokollierten Verfahren begeht das Oberlandesgericht Wien gemäß Art140 Abs1 B-VG und Art139 Abs1 B-VG,

- die Bestimmung des §609 Abs19 ASVG idF des SRÄG 2004, BGBl. I 105, als verfassungswidrig aufzuheben,

- ferner auszusprechen, dass §609 Abs19 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145, verfassungswidrig war, sowie

- die Bestimmungen des XII. Abschnitts der Verfahrensordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO (§§52 - 55 VO-EKO), in eventu näher bezeichnete Teile dieser Bestimmungen, als gesetzwidrig aufzuheben.

1.4. Mit den hg. zu G181/08 und V466/08 protokollierten Anträgen begeht das Oberlandesgericht Wien gemäß Art140 Abs1 B-VG und Art139 Abs1 B-VG,

- die Bestimmungen des §351g Abs4 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145,

§609 Abs19 ASVG idF des SRÄG 2004, BGBl. I 105,

-  
§615 Abs1 Z4 ASVG idF des SRÄG 2004, BGBl. I 105, und des

-  
§616 Abs1 Z4 ASVG idF der 62. ASVG-Novelle, BGBl. I 142/2004,

als verfassungswidrig aufzuheben,

ferner - im Hinblick auf §351g Abs4 ASVG in eventu - auszusprechen, dass

-  
§351g Abs4 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145, und

-  
§609 Abs19 ASVG idF 2. SVÄG 2003, BGBl. I 145,

verfassungswidrig waren, sowie

-  
die Bestimmungen des XI. und XII. Abschnitts der Verfahrensordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO (§§47 - 55 VO-EKO) als gesetzwidrig aufzuheben.

1.5. In den hg. zu G117/08, G120/08 und G126/08 protokollierten Verfahren begeht das Oberlandesgericht Wien gemäß Art140 Abs1 B-VG, die Bestimmungen des §615 Abs1 Z4 ASVG idF des SRÄG 2004, BGBl. I 105, und des §616 Abs1 Z4 ASVG idF der 62. ASVG-Novelle, BGBl. I 142/2004, als verfassungswidrig aufzuheben.

1.6. In den hg. zu G66/08 und V380/08 protokollierten Verfahren begeht das Oberlandesgericht Wien gemäß Art140 Abs1 B-VG und Art139 Abs1 B-VG,

-  
"§609 Abs19 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, zuletzt geändert durch BGBl. I 45/2007, als verfassungswidrig aufzuheben", sowie

-  
die Bestimmungen des XI. und XII. Abschnitts der Verfahrensordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Herausgabe des Erstattungskodex nach §351g ASVG - VO-EKO (§§47 - 55 VO-EKO) als gesetzwidrig aufzuheben. Dieser Antrag wurde durch Beschluss vom 15. September 2008 auf die §§52-55 VO-EKO eingeschränkt.

1.7. In den hg. zu G79/08 und V389/08 protokollierten Verfahren begeht das Oberlandesgericht Wien gemäß Art140 Abs1 B-VG und Art139 Abs1 B-VG,

-  
die Bestimmungen des §609 Abs19 ASVG idF des SRÄG 2004, BGBl. I 105, und des

-  
§634 Abs8a ASVG idF der 68. Novelle,

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