

TE Bvwg Erkenntnis 2018/10/12 L510 2159071-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 12.10.2018

Entscheidungsdatum

12.10.2018

Norm

ASVG §136

ASVG §31

B-VG Art.133 Abs4

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

Spruch

L510 2159071-1/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. INDERLIETH als Einzelrichter über die Beschwerde des XXXX, gegen den Bescheid der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse vom 06.04.2017, Zl. XXXX, SVNR XXXX, betreffend Ablehnung des Antrages auf Befreiung von der Rezeptgebühr wegen Überschreitung der Rezeptgebührenobergrenze zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 und 2 VwGVG i.d.g.F. als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

I.1. Mit Bescheid der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (in der Folge belangte Behörde "bB" bzw. auch OÖGKK) vom 06.04.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers (in der Folge "BF") vom 16.09.2017 auf Befreiung von der Rezeptgebühr wegen Überschreitung der Rezeptgebührenobergrenze abgewiesen.

Begründend wurde ausgeführt, dass der BF eine Pension von der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle OÖ beziehe und daraus über ein Jahresnettoeinkommen von € 16.524,96 verfüge. Bis zum Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze für das Jahr 2017 seien somit 57 Rezeptgebühren vom BF zu begleichen. Aufgrund eines

Restguthabens aus den Vorjahren (10 Stück) verbleibe für das Jahr 2017 die Zahl von 47 Rezeptgebühren, die vom BF zu bezahlen seien. Auf Basis der vorliegenden, mit den Apotheken bereits abgerechneten, Rezeptgebühren seien im Jahr 2017 vom BF bisher 12 Stück Rezeptgebühren bezahlt worden (bereits erfolgte Abrechnung mit den Apotheken bis incl. 31.01.2017). Für Februar 2017 seien weitere 7 Rezeptgebühren mit der OÖGKK abgerechnet worden. Die Daten für März 2017 würden frühestens ab 15.04.2017 vorliegen.

Mit Schreiben vom 22.03.2017 habe der BF einen Bescheidantrag gestellt, dass "auch billigere Medikamente [gemeint sind Medikamente, deren Privatverkaufspreis unter der Rezeptgebühr liegt - Anm.] für die Rezeptgebühr angerechnet werden sollen".

Gemäß § 136 Abs. 3 ASVG sei für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel eine Rezeptgebühr in Höhe von € 5,85 (Wert für 2017) zu zahlen. Die Rezeptgebühr sei bei Abgabe des Heilmittels an die abgelehnte Stelle auf Rechnung des Versicherungsträgers zu bezahlen.

Nach § 136 Abs. 6 ASVG habe der Versicherungsträger von der Einhebung der Rezeptgebühr bei Erreichen der in den Richtlinien des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 5 Z. 16 vorgesehenen Obergrenze abzusehen. § 31 Abs. 5 Z. 16 lege fest, dass die vorgesehene Rezeptgebührenobergrenze ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen mit zwei Prozent am jährlichen Nettoeinkommen der versicherten Person bemessen wird.

Der Hauptverband sei mit § 31 Abs. 5 Z. 16 ASVG somit vom Gesetzgeber ermächtigt worden, neben der sozialen Schutzbedürftigkeit in die Richtlinien auch die Begrenzung der Belastung durch die Rezeptgebühr - bezogen auf die/den einzelne/n Versicherte/n - näher zu präzisieren. Die vom Hauptverband erlassenen Richtlinien seien neben den Sozialversicherungsträgern auch für Versicherte und für die Gerichte verbindlich (OGH 21.03.2000, 10 ObS 50/00, SSV-NF 14/32).

Gemäß § 1 der Richtlinie RRZ 2008 gelte diese für die Befreiung von der Rezeptgebühr nach § 136 Abs. 3 ASVG sowie der entsprechenden Bestimmungen in den Sondergesetzen. Gemäß § 13 Abs. 1 dieser Richtlinie seien Personen, deren Belastung mit Rezeptgebühren in einem Kalenderjahr den Grenzbetrag von zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens (Rezeptgebührenobergrenze) überschreite, ab dem Überschreiten für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit. Abs. 2 leg. cit. sehe vor, dass die Rezeptgebührenobergrenze nach den in diesen Richtlinien aufgestellten Regeln zu berechnen sei. Der errechnete Betrag sei kaufmännisch auf einen Cent zu runden, wobei als Jahresnettoeinkommen der nach den §§ 14 bis 16 errechnete Betrag gelte. Die Berechnung des Jahresnettoeinkommens erfolge ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen aufgrund der jeweils aktuellsten Datenbestände gemäß § 14 Z 1 aufgrund der bei den Sozialversicherungsträgern vorhandenen Daten krankenversicherungspflichtiger Leistungen (z.B. Pensionsbezüge). Gemäß § 20 RRZ 2008 beginne die Befreiung ab dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen.

I.2. Gegen diesen Bescheid erhob der BF fristgerecht Beschwerde, in welcher er ausführte, dass der Bescheid der OÖGKK vom 06.04.2017 vollkommen falsch sei, da er die Gebühren für air liquide - Sauerstoff - nicht enthalte, wobei er größte Zweifel habe, ob diese Gebühren in der Vergangenheit berücksichtigt worden seien und er noch ein zusätzliches Guthaben haben müsse. Er ersuche um Überprüfung.

Ebenso seien die Erklärungen hinsichtlich der Anrechnung der Kosten für Medikamente, die unter der Rezeptgebühr von € 5,85 liegen, falsch. Falls er die Rezeptgebührenobergrenze erreicht habe, müsse er die niederpreisigen Medikamente auch nicht bezahlen, es sei daher widersinnig diese tiefpreisigen Medikamente nicht in die Rezeptgebührenobergrenze einzubeziehen.

Was ihm mit dem Sauerstoffkonzentrator mit den unterschiedlichsten Aussagen passiert sei, sei einer staatlichen Institution unwürdig.

Die Auskünfte und Mitteilungen der GKK seien irreführend und würden sich widersprechen. Er habe daher jemanden beauftragen müssen, ihm zu helfen. Er ersuche, ihm die diesbezüglichen Kosten von € 200,00 zu ersetzen.

I.3. Mit Schreiben vom 23.05.2017 erfolgte durch die OÖ GKK die Beschwerdevorlage unter Anschluss der Verfahrensakten.

Der BF habe bis einschließlich 10.04.2017 eine Sauerstoffversorgung (air liquide) in Flaschen erhalten. Für diese Versorgung sei jeweils eine Rezeptgebühr zu entrichten gewesen.

Zwischen der Erstellung des Bescheides und der Erstellung der Stellungnahme seien weitere Rezeptgebühren angefallen, sodass die Obergrenze überschritten worden sei. Seit 19.04.2017 sei der BF von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit, dies gelte bis Ende des Jahres.

In der weiteren Stellungnahme wurde im Wesentlichen der Bescheidinhalt wiederholt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

II.1. Feststellungen:

Der BF verfügt über ein Jahresnettoeinkommen von € 16.524,96. 2 % davon ergeben einen Betrag von € 330,49. Das entspricht bei der Rezeptgebühr von € 5,85 (2017) einem Wert von 57 Rezeptgebühren.

Gemäß der Darstellung der belangten Behörde verbleibt aufgrund eines "Restguthabens" von 10 Stück (Rezeptgebühren) aus den Vorjahren für das Jahr 2017 eine zu begleichende Zahl von 47 Rezeptgebühren bis zum Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze.

II.2. Beweiswürdigung:

Beweis wurde erhoben durch Einsicht in den vorliegenden Verfahrensakt. Die angeführten Werte und Beträge wurden vom BF nicht bestritten und werden daher der rechtlichen Beurteilung zu Grunde gelegt.

Strittig ist, ob die Kosten für Medikamente, die niedrigpreisiger sind als die Rezeptgebühr von € 5,85, hinsichtlich des Erreichens der Rezeptgebührenobergrenze zu berücksichtigen sind.

II.3. Rechtliche Beurteilung:

II.3.1. Verfahren, Zuständigkeit

Wird eine Befreiung - von der Rezeptgebühr - "abstrakt" verlangt bzw. um deren Voraussetzungen gestritten, so handelt es sich um eine Verwaltungssache iSd § 355 ASVG (vgl. Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm, RZ 117 zu§ 136 ASVG).

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß § 414 Abs. 2 ASVG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht nur in Angelegenheiten nach § 410 Abs. 1 Z 1, 2 und 6 bis 9 und nur auf Antrag einer Partei durch einen Senat. Gegenständlich liegt somit Einzelrichterzuständigkeit vor.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, [...], und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist. Gemäß Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht (Z 1) oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist (Z 2).

Zu A)

II.3.2.

Gemäß § 136 Abs. 3 ASVG ist für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 5,30 € zu bezahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§108a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle auf Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

Für das Jahr 2017 beträgt die Rezeptgebühr 5,85 €.

Nach § 136 Abs. 6 ASVG hat der Versicherungsträger von der Einhebung der Rezeptgebühr auch bei Erreichen der in den Richtlinien des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 vorgesehenen Obergrenze abzusehen.

Nach § 31 Abs. 2 Z 3 ASVG obliegt dem Hauptverband die Erstellung von Richtlinien zur Förderung oder Sicherstellung der gesamtwirtschaftlichen Tragfähigkeit, der Zweckmäßigkeit und der Einheitlichkeit der Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger.

Nach § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG sind Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 aufzustellen für die Befreiung der Rezeptgebühr (Herabsetzung der Rezeptgebühr) sowie für die Befreiung vom Service-Entgelt bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung (Herabsetzung) in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungs- (Herabsetzungs-)möglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des (der) Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen; weiters ist nach Einbindung der Österreichischen Apothekerkammer und der Österreichischen Ärztekammer eine Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren vorzusehen; diese ist ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen mit zwei Prozent am jährlichen Nettoeinkommen der versicherten Person für diese und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen zu bemessen und über ein vom Hauptverband einzurichtendes Rezeptgebührenkonto zu verwalten.

II.3.3. Richtlinien über die Befreiung von der Rezeptgebühr 2008 (RRZ 2008)

In Ausführung dieser Normen wurden vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG (RRZ 2008) erlassen und gemäß § 31 Abs. 8 ASVG verlautbart.

Nach § 13 RRZ 2008 sind Personen, deren Belastung mit Rezeptgebühren in einem Kalenderjahr den Grenzbetrag von zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens (Rezeptgebührenobergrenze) überschreitet, ab dem Überschreiten für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit.

Nach § 18 RRZ 2008 sind Rezeptgebühren, die entrichtet wurden, obwohl die Obergrenze bereits überschritten war (z. B. aufgrund später einlangender Abrechnungen von Vertragspartnern), für die Erreichung der Obergrenze in den nächstfolgenden Kalenderjahren zu berücksichtigen. Eine Rückzahlung von Rezeptgebühren, durch deren Zahlung in einem Kalenderjahr die Obergrenze überschritten wurde, kann auf Antrag des Versicherten frühestens ab dem zweitfolgenden Kalenderjahr bzw. auf Antrag der Bezugsberechtigten gemäß § 107a ASVG nach dem Tod des Versicherten erfolgen, sofern diese Rezeptgebühren nicht bereits für die Erreichung der Rezeptgebührenobergrenze berücksichtigt wurden.

Nach § 4 Abs. 1 des Apothekergesamtvertrages (gemäß §§ 348a ff ASVG, § 181 BSVG, § 193 GSVG und § 128 B-KUVG) ist ein auf Rechnung der Krankenversicherungsträger verschriebenes Heilmittel nicht mit dem Krankenversicherungsträger zu verrechnen, wenn die gesetzliche Rezeptgebühr des jeweiligen Heilmittels höher ist als der Kassenpreis (inkl. USt.). Ist der Kassenpreis (inkl. USt.) niedriger als die gesetzliche(n) Rezeptgebühr(en), dann gilt Folgendes: Ist der Privatverkaufspreis (inkl. USt.) niedriger als die gesetzliche Rezeptgebühr, ist nur dieser den Patienten in Rechnung zu stellen, andernfalls ein der jeweiligen Rezeptgebühr entsprechender Betrag.

II.3.4.

Wie unter II.1. und II.2 ausgeführt sind die angeführten Werte und Beträge (Jahresnettoeinkommen € 16.524,96; 2 % davon = € 330,49; Rezeptgebühr 2017: € 5,85 (2017); 57 Rezeptgebühren; Übertrag aus dem Vorjahr: 10; dh.: 47 Rezeptgebühren bis zum Erreichen der Obergrenze im Jahr 2017) unstrittig.

Da Heilmittel, deren Verkaufspreis niedriger ist, als die gesetzliche Rezeptgebühr, dem Patienten in Rechnung zu stellen sind (§ 4 Apothekergesamtvertrag), also nicht auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogen werden, unterfallen sie nicht dem § 136 Abs. 2 und 3 ASVG (arg.: "...auf Rechnung des Versicherungsträgers..."). Es fallen keine Rezeptgebühren an und kann daher auch insoweit der BF nicht mit Rezeptgebühren iSd § 13 Abs. 1 RRZ 2008 belastet werden. Folglich können solche Kosten auch nicht zur Berechnung der Rezeptgebührenobergrenze herangezogen werden.

Dem Akteninhalt nach hatte der BF offenbar im Vorjahr 10 Rezeptgebühren zu viel bezahlt, es erfolgte daher ein Übertrag und beträgt folglich die Rezeptgebührenobergrenze für den BF im Jahr 2017 nicht 57, sondern 47.

Dass die Zahl 47 zum Entscheidungszeitpunkt bereits überschritten war, wurde vom BF in der Beschwerde aber nicht behauptet. Hingegen rügte er die Nichtberücksichtigung von Medikamenten, die vom Preis her unter der Rezeptgebühr liegen, bei der Berechnung der Rezeptgebührenobergrenze - eine solche Berücksichtigung ist aber, wie oben angeführt, nicht möglich.

II.3.5.

Wenn der BF anführt, die Gebühren für air liquide - Sauerstoff - seien nicht berücksichtigt worden, so steht dem der vorliegende Akteninhalt entgegen. Demnach wurden diese sehr wohl in die Berechnung miteinbezogen.

Was der BF mit unterschiedlichen Aussagen hinsichtlich Sauerstoffkonzentrator vermeint, erschließt sich dem erkennenden Gericht nicht und ist auch nicht entscheidungserheblich.

Wenn der BF anführt, er habe jemand beauftragen müssen, ihm zu helfen und er ersuche, ihm die diesbezüglichen Kosten in Höhe von €

200,- zu ersetzen, so ist es dem BVwG verwehrt, über die Beschwerde - soweit sie über den Umfang des angefochten Bescheides hinausgeht (das ist bei den angesprochenen Kosten von € 200,- jedenfalls gegeben) - zu befinden; insoweit ist das Bundesverwaltungsgericht unzuständig und muss der BF daher auf den allgemeinen Rechtsweg verwiesen werden.

II.3.6.

Die Beschwerde des Beschwerdeführers war daher als unbegründet abzuweisen.

II.4. Absehen von einer Beschwerdeverhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Der für diesen Fall maßgebliche Sachverhalt konnte als durch die Aktenlage hinreichend geklärt erachtet werden. Es wurden für die gegenständliche Entscheidung keine noch zu klärenden Tatsachenfragen in konkreter und substantiierter Weise aufgeworfen und war gegenständlich auch keine komplexe Rechtsfrage zu lösen (VwGH 31.07.2007, GZ 2005/05/0080). Es hat sich daher aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts keine Notwendigkeit ergeben, den als geklärt erscheinenden Sachverhalt näher zu erörtern (vgl. VwGH 23.01.2003, Zl. 2002/20/0533, VwGH 01.04.2004, Zl. 2001/20/0291). Eine Verhandlung wurde nicht beantragt, auch stehen dem Absehen hier Art. 6 Abs. 1 EMRK und Art 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union nicht entgegen.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die getroffene Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Berechnung, Rezeptgebühr

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:L510.2159071.1.00

Zuletzt aktualisiert am

10.01.2019

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at