

TE Bvwg Erkenntnis 2015/7/14 L512 2107015-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 14.07.2015

Entscheidungsdatum

14.07.2015

Norm

ASVG §136 Abs5

B-VG Art.133 Abs4

Richtlinien Befreiung Rezeptgebühr 2008 §4

VwGVG §28 Abs1

1. ASVG § 136 heute
2. ASVG § 136 gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2025
3. ASVG § 136 gültig von 20.07.2024 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
4. ASVG § 136 gültig von 01.01.2024 bis 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
5. ASVG § 136 gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
6. ASVG § 136 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
7. ASVG § 136 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 417/2015
8. ASVG § 136 gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 288/2014
9. ASVG § 136 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 434/2013
10. ASVG § 136 gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 441/2012
11. ASVG § 136 gültig von 01.01.2012 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 398/2011
12. ASVG § 136 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2011 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 403/2010
13. ASVG § 136 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 450/2009
14. ASVG § 136 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 346/2008
15. ASVG § 136 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 289/2008
16. ASVG § 136 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
17. ASVG § 136 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 359/2007
18. ASVG § 136 gültig von 01.01.2007 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 532/2006
19. ASVG § 136 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2006 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 446/2005
20. ASVG § 136 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2004
21. ASVG § 136 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 531/2004
22. ASVG § 136 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
23. ASVG § 136 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003
24. ASVG § 136 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 611/2003
25. ASVG § 136 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 479/2002

26. ASVG § 136 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 475/2001
27. ASVG § 136 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
28. ASVG § 136 gültig von 18.04.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2001
29. ASVG § 136 gültig von 01.10.2000 bis 17.04.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
30. ASVG § 136 gültig von 01.08.1996 bis 30.09.2000 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

L512 2107015-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Marlene JUNGWIRT als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX gegen den Bescheid der Salzburger Gebietskrankenkasse vom 04.02.2015, lautend auf XXXX , GZ.: XXXX zu SVNr. XXXX , zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Marlene JUNGWIRT als Einzelrichterin über die Beschwerde von römisch 40 gegen den Bescheid der Salzburger Gebietskrankenkasse vom 04.02.2015, lautend auf römisch 40 , GZ.: römisch 40 zu SVNr. römisch 40 , zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1A) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 136 Abs. 5 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz und §§ 4 Abs 1 Z 3 und 5 den Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr (RRZ 2008) als unbegründet abgewiesen. Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF in Verbindung mit Paragraph 136, Absatz 5, Allgemeines Sozialversicherungsgesetz und Paragraphen 4, Absatz eins, Ziffer 3 und 5 den Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr (RRZ 2008) als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

I.1. Gegenständliches Verfahren wurde durch den Antrag des Beschwerdeführers (im Folgenden: BF) vom 05.09.2014 auf Befreiung von der Rezeptgebühr eingeleitet. Der BF führte darin an, er sei geschieden und habe eine monatliche Nettopension in Höhe von EUR 929,55. Dem dem Antrag angeschlossenen Attest von Dr. XXXX vom 05.09.2014 ist der Medikamentenbedarf des BF zu entnehmen, wonach der BF römisch eins. I. Gegenständliches Verfahren wurde durch den Antrag des Beschwerdeführers (im Folgenden: BF) vom

05.09.2014 auf Befreiung von der Rezeptgebühr eingeleitet. Der BF führte darin an, er sei geschieden und habe eine monatliche Nettopension in Höhe von EUR 929,55. Dem dem Antrag angeschlossenen Attest von Dr. römisch 40 vom 05.09.2014 ist der Medikamentenbedarf des BF zu entnehmen, wonach der BF

- -Strichaufzählung
ARCA-BE DRG, XEFO FTBL 8 mg, VOLTAREN EMULGEL-GEL 40 mg, OCULOTECT FLUID AT und SOLCOSERYL AUGENGEL benötige.

Der BF legte zudem einen Kurzarztbrief datiert mit 13.06.2014 vom Gesundheitszentrum XXXX adressiert an Dr. XXXX bei, aus dem hervorgeht, dass beim BF als Diagnose Polyarthrosen-Schulterprothese links 2010, ASK rechts im Mai 2014 chronische Kreuzschmerzen gestellt wurde. Zudem wurde angeführt, inwiefern der BF zu behandeln sei. Der BF hat auch ein Schreiben der Pensionsversicherungsanstalt angefügt. Der BF legte zudem einen Kurzarztbrief datiert mit 13.06.2014 vom Gesundheitszentrum römisch 40 adressiert an Dr. römisch 40 bei, aus dem hervorgeht, dass beim BF als Diagnose Polyarthrosen-Schulterprothese links 2010, ASK rechts im Mai 2014 chronische Kreuzschmerzen gestellt wurde. Zudem wurde angeführt, inwiefern der BF zu behandeln sei. Der BF hat auch ein Schreiben der Pensionsversicherungsanstalt angefügt.

I.1.1. Mit Schreiben vom 15.09.2014 sowie 24.09.2014 wurde der BF von der Salzburger Gebietskrankenkasse (in der Folge: SGKK) in Kenntnis gesetzt, dass seinem Antrag nicht entsprochen werden könne, da sein monatliches Nettoeinkommen über dem monatlichen Richtsatz liege und aufgrund der bekanntgegebenen Medikation (monatlicher Durchschnittsaufwand von 4 Packungen) der Richtsatz wegen "erhöhtem Aufwand" nicht anwendbar sei. Es seien jedoch durch die Einführung der Rezeptgebührenobergrenze ab 01.01.2008 nur mehr Rezeptgebühren in der Höhe von 2 % des Jahresnettoeinkommens pro Kalenderjahr zu entrichten.römisch eins.1.1. Mit Schreiben vom 15.09.2014 sowie 24.09.2014 wurde der BF von der Salzburger Gebietskrankenkasse (in der Folge: SGKK) in Kenntnis gesetzt, dass seinem Antrag nicht entsprochen werden könne, da sein monatliches Nettoeinkommen über dem monatlichen Richtsatz liege und aufgrund der bekanntgegebenen Medikation (monatlicher Durchschnittsaufwand von 4 Packungen) der Richtsatz wegen "erhöhtem Aufwand" nicht anwendbar sei. Es seien jedoch durch die Einführung der Rezeptgebührenobergrenze ab 01.01.2008 nur mehr Rezeptgebühren in der Höhe von 2 % des Jahresnettoeinkommens pro Kalenderjahr zu entrichten.

I.1.2. Mit Schreiben vom 17.09.2014 erhob der BF Einspruch gegen die Ablehnung der Rezeptgebührenbefreiung mit der Begründung, dass die vom Arzt ausgefüllten chronischen Leiden nur ein Teil der tatsächlichen bestehenden chronischen Leiden darstellen würden und traf dazu Erläuterungen.römisch eins.1.2. Mit Schreiben vom 17.09.2014 erhob der BF Einspruch gegen die Ablehnung der Rezeptgebührenbefreiung mit der Begründung, dass die vom Arzt ausgefüllten chronischen Leiden nur ein Teil der tatsächlichen bestehenden chronischen Leiden darstellen würden und traf dazu Erläuterungen.

I.1.3. Mit Mail vom 07.10.2014 machte der BF unter anderem geltend, er habe in 10 Monaten Aufwendungen in Höhe von EUR 474,89 gehabt bzw. wären diese erforderlich gewesen und es seien somit die 2 % des Jahresnettoeinkommens überschritten. Die angeführten Ausgaben begründete er mit Kosten für Medikamente, Bandagen, Krankenhausaufenthalt und Zahnaufbau.römisch eins.1.3. Mit Mail vom 07.10.2014 machte der BF unter anderem geltend, er habe in 10 Monaten Aufwendungen in Höhe von EUR 474,89 gehabt bzw. wären diese erforderlich gewesen und es seien somit die 2 % des Jahresnettoeinkommens überschritten. Die angeführten Ausgaben begründete er mit Kosten für Medikamente, Bandagen, Krankenhausaufenthalt und Zahnaufbau.

I.1.4. Mit Schreiben vom 17.10.2014 und 06.11.2014 wurde der BF abermals in Kenntnis gesetzt, dass bei vorliegendem Sachverhalt (Einkommen über dem monatlichen Richtsatz sowie monatlicher Durchschnittsaufwand von 4 Packungen) eine Befreiung von der Rezeptgebühr nicht möglich sei und dass Kosten für Therapien, Bandagen, Krankenhausaufenthalt sowie Zahnaufbau dabei nicht zu berücksichtigen seien.römisch eins.1.4. Mit Schreiben vom 17.10.2014 und 06.11.2014 wurde der BF abermals in Kenntnis gesetzt, dass bei vorliegendem Sachverhalt (Einkommen über dem monatlichen Richtsatz sowie monatlicher

Durchschnittsaufwand von 4 Packungen) eine Befreiung von der Rezeptgebühr nicht möglich sei und dass Kosten für Therapien, Bandagen, Krankenhausaufenthalten sowie Zahnaufbau dabei nicht zu berücksichtigen seien.

I.1.5. Mit Eingabe vom 02.12.2014 legte der BF 3 Verordnungen von Dr. XXXX vor, wonach der BF - VASONIT RET FTBL 400 mg, URBASON TBL 4 mg, URBASON TBL 40 mg, PANTOPRAZOL + PH MSR TBL 20 mg, INDERAL FTBL 40 mg und SAROTEN FTBL 25 mg benötige. römisch eins. 1.5. Mit Eingabe vom 02.12.2014 legte der BF 3 Verordnungen von Dr. römisch 40 vor, wonach der BF - VASONIT RET FTBL 400 mg, URBASON TBL 4 mg, URBASON TBL 40 mg, PANTOPRAZOL + PH MSR TBL 20 mg, INDERAL FTBL 40 mg und SAROTEN FTBL 25 mg benötige.

I.1.6. Mit Mail vom 05.12.2014 und 10.12.2014 teilte die SGKK dem BF mit, eine nochmalige Überprüfung aufgrund der mit Schreiben vom 02.12.2014 übermittelten Unterlagen habe - in Rücksprache mit dem verschreibenden Arzt Dr. XXXX - ergeben, dass es sich bei den verordneten Medikamenten um eine vorübergehende, zeitlich beschränkte Therapie handle und keine dauerhafte Belastung durch erhöhte Kosten für Rezeptgebühren erkennbar sei. römisch eins. 1.6. Mit Mail vom 05.12.2014 und 10.12.2014 teilte die SGKK dem BF mit, eine nochmalige Überprüfung aufgrund der mit Schreiben vom 02.12.2014 übermittelten Unterlagen habe - in Rücksprache mit dem verschreibenden Arzt Dr. römisch 40 - ergeben, dass es sich bei den verordneten Medikamenten um eine vorübergehende, zeitlich beschränkte Therapie handle und keine dauerhafte Belastung durch erhöhte Kosten für Rezeptgebühren erkennbar sei.

I.2. Mit Bescheid der SGKK vom 04.02.2015 wurde der Antrag des BF vom 05.09.2014 auf Befreiung von der Rezeptgebühr wegen sozialer Schutzbedürftigkeit gemäß § 4 Abs 1 Z 3 RZZ bzw. in besonderen Fällen gemäß § 5 RRZ abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass die vom BF bezogene monatliche Invaliditätspension EUR 929,55 betrage, er geschieden sei und keine weiteren Personen mit ihm im Haushalt leben würden und somit gemäß § 293 Abs. 1 lit a)bb) ASVG der Richtsatz für Alleinstehende in Höhe von EUR 857,73 zur Anwendung komme. Dieser Richtsatz sei um den durchschnittlichen monatlichen Rezeptgebührenaufwand von EUR 21,60 (4 Packungen mit Rezeptgebühr von je EUR 5,40) zu erhöhen, woraus sich ein Gesamtrichtsatz von EUR 879,33 ergäbe. Das Einkommen liege somit um EUR 50,22 über dem anzuwendenden Richtsatz und es sei daher eine Befreiung wegen Überschreitens des Einzelrichtsatzes nicht möglich. Ein erhöhter Medikamentenaufwand im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 3 RRZ (Entrichtung von durchschnittlich 6 Rezeptgebühren pro Monat) liege nicht vor. Eine länger dauernde medikamentöse Behandlung im Sinne des § 5 RRZ (Befreiung in besonderen Fällen infolge besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit) habe von der SGKK nicht festgestellt werden können. römisch eins. 2. Mit Bescheid der SGKK vom 04.02.2015 wurde der Antrag des BF vom 05.09.2014 auf Befreiung von der Rezeptgebühr wegen sozialer Schutzbedürftigkeit gemäß Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 3, RZZ bzw. in besonderen Fällen gemäß Paragraph 5, RRZ abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass die vom BF bezogene monatliche Invaliditätspension EUR 929,55 betrage, er geschieden sei und keine weiteren Personen mit ihm im Haushalt leben würden und somit gemäß Paragraph 293, Absatz eins, Litera a,)bb) ASVG der Richtsatz für Alleinstehende in Höhe von EUR 857,73 zur Anwendung komme. Dieser Richtsatz sei um den durchschnittlichen monatlichen Rezeptgebührenaufwand von EUR 21,60 (4 Packungen mit Rezeptgebühr von je EUR 5,40) zu erhöhen, woraus sich ein Gesamtrichtsatz von EUR 879,33 ergäbe. Das Einkommen liege somit um EUR 50,22 über dem anzuwendenden Richtsatz und es sei daher eine Befreiung wegen Überschreitens des Einzelrichtsatzes nicht möglich. Ein erhöhter Medikamentenaufwand im Sinne des Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 3, RRZ (Entrichtung von durchschnittlich 6 Rezeptgebühren pro Monat) liege nicht vor. Eine länger dauernde medikamentöse Behandlung im Sinne des Paragraph 5, RRZ (Befreiung in besonderen Fällen infolge besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit) habe von der SGKK nicht festgestellt werden können.

I.2.1. Die Zustellung des Bescheides erfolgte am 06.02.2015. römisch eins. 2.1. Die Zustellung des Bescheides erfolgte am 06.02.2015.

I.3. Gegen diesen Bescheid erhob der BF fristgerecht Beschwerde. Darin brachte er im Wesentlichen vor, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, weshalb von seiner Ärztin keine Dauermedikation angegeben worden sei. Es sei aus der der Beschwerde angeschlossenen - lückenhaften - Auflistung seiner Hausärztin vom 24.02.2015

ersichtlich, dass er eine Vielzahl an Medikamenten benötige. Daneben benötige er noch Medikamente für seine Augen und seine Schulter. Andere Medikamente, wie Blutdrucksenker, Medikation mit Condosulf für die Gelenke sowie Cremen und Öle für die Nasenschleimhäute könne er sich derzeit nicht leisten. römisch eins.3. Gegen diesen Bescheid erhob der BF fristgerecht Beschwerde. Darin brachte er im Wesentlichen vor, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, weshalb von seiner Ärztin keine Dauermedikation angegeben worden sei. Es sei aus der der Beschwerde angeschlossenen - lückenhaften - Auflistung seiner Hausärztin vom 24.02.2015 ersichtlich, dass er eine Vielzahl an Medikamenten benötige. Daneben benötige er noch Medikamente für seine Augen und seine Schulter. Andere Medikamente, wie Blutdrucksenker, Medikation mit Condosulf für die Gelenke sowie Cremen und Öle für die Nasenschleimhäute könne er sich derzeit nicht leisten.

I.3.1. Dem der Beschwerde angeschlossenen Attest von Dr. XXXX ist der Medikamentenbedarf des BF zu entnehmen. Demnach benötigt der BFrömisch eins.3.1. Dem der Beschwerde angeschlossenen Attest von Dr. römisch 40 ist der Medikamentenbedarf des BF zu entnehmen. Demnach benötigt der BF

- -Strichaufzählung
PANTOPRAZOL AME MSR TBL 40 mg bei Bedarf 1x am Morgen
- -Strichaufzählung
INDERAL FTBL 40 mg bei Bedarf 1/2 Tabl.
- -Strichaufzählung
SAROTEN FTBL 25 mg bei Bedarf 1x am Abend
- -Strichaufzählung
DICLACHEXAL FTBL 50 mg bei Bedarf
- -Strichaufzählung
NOVALGIN TR 10 ml bis 4x20 ggt bei Bedarf
- -Strichaufzählung
VOLTAREN EMULGEL-GEL 40 mg bei Bedarf
- -Strichaufzählung
SIMVASTATIN +PH FTBL 20 mg 1x am Abend.

I.4. Die SGKK übermittelte dem Bundesverwaltungsgericht mit Beschwerdevorlage vom 27.04.2015 den Verwaltungsakt samt ergänzenden Bemerkungen. römisch eins.4. Die SGKK übermittelte dem Bundesverwaltungsgericht mit Beschwerdevorlage vom 27.04.2015 den Verwaltungsakt samt ergänzenden Bemerkungen.

I.4.1. Insbesondere wurde darauf verwiesen, dass die Medikamentenaufstellungen der behandelnden Ärztin Dr. XXXX vom 05.09.2014 und 04.02.2015 unterschiedliche Medikamente enthalten würden, wobei der überwiegende Teil der Medikamente ausschließlich bei Bedarf einzunehmen sei. Lt. Rücksprache der SGKK mit der behandelnden Ärztin Dr. XXXX seien die beiden Medikamentenaufstellungen nicht kumulativ zu betrachten, sondern als aktueller Medikamentenbedarf zum jeweiligen Ausstellungsdatum zu sehen. Sämtliche angeführten Medikamente - mit Ausnahme SIMVASTATIN - seien nur bei Bedarf einzunehmen. Auch eine telefonische Rücksprache mit Dr. XXXX habe ergeben, dass es sich bei den von ihm verordneten Medikamenten um keine Dauermedikation, sondern um eine zeitlich beschränkte Therapie handle. Für die Rezeptgebührenbefreiung könne nur Dauermedikation berücksichtigt werden und es sei somit kein erhöhter Medikamentenbedarf erkennbar, da sich großzügig berechnet lediglich ein Aufwand von 4 Rezeptgebühren pro Monat ergäbe und die geforderten 6 Rezeptgebühren pro Monat nicht erreicht werden würden. Der BF habe auch sonst keine dauernden krankheitsbedingten Aufwendungen nachweisen können, welche eine Befreiung nach § 5 RRZ rechtfertigen würden. römisch eins.4.1. Insbesondere wurde darauf verwiesen, dass die Medikamentenaufstellungen der behandelnden Ärztin Dr. römisch 40 vom 05.09.2014 und 04.02.2015 unterschiedliche Medikamente enthalten würden, wobei der überwiegende Teil der Medikamente ausschließlich bei Bedarf einzunehmen sei. Lt. Rücksprache der SGKK mit der behandelnden Ärztin Dr. römisch 40 seien die beiden Medikamentenaufstellungen nicht kumulativ zu betrachten, sondern als aktueller Medikamentenbedarf zum jeweiligen Ausstellungsdatum zu sehen. Sämtliche angeführten Medikamente - mit

Ausnahme SIMVASTATIN - seien nur bei Bedarf einzunehmen. Auch eine telefonische Rücksprache mit Dr. römisch 40 habe ergeben, dass es sich bei den von ihm verordneten Medikamenten um keine Dauermedikation, sondern um eine zeitlich beschränkte Therapie handle. Für die Rezeptgebührenbefreiung könne nur Dauermedikation berücksichtigt werden und es sei somit kein erhöhter Medikamentenbedarf erkennbar, da sich großzügig berechnet lediglich ein Aufwand von 4 Rezeptgebühren pro Monat ergäbe und die geforderten 6 Rezeptgebühren pro Monat nicht erreicht werden würden. Der BF habe auch sonst keine dauernden krankheitsbedingten Aufwendungen nachweisen können, welche eine Befreiung nach Paragraph 5, RRZ rechtfertigen würden.

I.4.2. Aus der der Beschwerdevorlage angeschlossenen Statistik der SGKK ist zu entnehmen, dass der BF von 01/2014 bis 03/2015 Aufwendungen für 15 Medikamente in Höhe von EUR 54,45 getätigt habe, davon 7 Mal die Rezeptgebühr (EUR 37,80) und 5 Mal Kosten unterhalb der Rezeptgebühr (5x EUR 0,65) im Jahr 2014 sowie 3 Mal die Rezeptgebühr im Jahr 2015 (EUR 16,65). römisch eins. 4.2. Aus der der Beschwerdevorlage angeschlossenen Statistik der SGKK ist zu entnehmen, dass der BF von 01 aus 2014, bis 03 aus 2015, Aufwendungen für 15 Medikamente in Höhe von EUR 54,45 getätigt habe, davon 7 Mal die Rezeptgebühr (EUR 37,80) und 5 Mal Kosten unterhalb der Rezeptgebühr (5x EUR 0,65) im Jahr 2014 sowie 3 Mal die Rezeptgebühr im Jahr 2015 (EUR 16,65).

I.4.3. Beantragt wurde, den Einspruch [Beschwerde, Anm.] abzuweisen und den Bescheid der SGKK vollinhaltlich zu bestätigen. römisch eins. 4.3. Beantragt wurde, den Einspruch [Beschwerde, Anm.] abzuweisen und den Bescheid der SGKK vollinhaltlich zu bestätigen.

I.5. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.06.2015 wurde der BF über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt bzw. eingeladen alle jene entstandenen krankheitsbedingten besonderen Aufwendungen, die bisher noch nicht berücksichtigt wurden, im Form von Rechnungen und/oder ärztlichen Verschreibungen etc. nachzuweisen. römisch eins. 5. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.06.2015 wurde der BF über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt bzw. eingeladen alle jene entstandenen krankheitsbedingten besonderen Aufwendungen, die bisher noch nicht berücksichtigt wurden, im Form von Rechnungen und/oder ärztlichen Verschreibungen etc. nachzuweisen.

I.6. Mit Schreiben vom 01.07.2015 gab der BF eine Stellungnahme ab und legte erneut dar, dass er nur teilweise den Einkauf von zusätzlichen Dauermedikamenten beweisen könne. Der BF sei bereits seit 20.05.2006 von der Rezeptgebührenbefreiung ausgeschlossen worden. Der BF legte zum Teil erneut Unterlagen vor, die er bereits im Verfahren vor der SGKK vorlegte vor bzw. Einsprüche des BF aus den Jahren 2006 und 2011 sowie Rechnungen der Apotheke vor. römisch eins. 6. Mit Schreiben vom 01.07.2015 gab der BF eine Stellungnahme ab und legte erneut dar, dass er nur teilweise den Einkauf von zusätzlichen Dauermedikamenten beweisen könne. Der BF sei bereits seit 20.05.2006 von der Rezeptgebührenbefreiung ausgeschlossen worden. Der BF legte zum Teil erneut Unterlagen vor, die er bereits im Verfahren vor der SGKK vorlegte vor bzw. Einsprüche des BF aus den Jahren 2006 und 2011 sowie Rechnungen der Apotheke vor.

I.7. Hinsichtlich des Verfahrensherganges im Detail wird auf den Akteninhalt verwiesen. römisch eins. 7. Hinsichtlich des Verfahrensherganges im Detail wird auf den Akteninhalt verwiesen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen. römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der am 27.10.1962 geborene BF bezog im Jahr 2014 eine monatliche Nettopension in Höhe von EUR 929,55.

Der BF ist geschieden, es leben keine weiteren Personen in seinem Haushalt.

Der BF leidet an keinen Krankheiten oder Gebrechen, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen.

2. Beweismwürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen

Akteninhalt des vorgelegten Verwaltungsaktes der SGKK. Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt des vorgelegten Verwaltungsaktes der SGKK.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gerichtes auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens. Der oben unter Punkt römisch zwei.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gerichtes auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes, ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens,

5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". Vergleiche dazu auch VwGH, vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032. 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". Vergleiche dazu auch VwGH, vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

2.3. Die Feststellungen zur Höhe der monatlichen Nettopension des BF sowie zu seiner Lebenssituation ergeben sich aus den Angaben des BF sowie dem von ihm vorgelegten BVA-Schreiben vom 21.07.2014, an deren Richtigkeit kein Grund zu zweifeln bestand.

2.4. Die Feststellung, wonach dem BF keine besonderen Aufwendungen entstehen, war aus folgenden Gründen zu treffen:

Laut Statistik der SGKK hatte der BF im Jahr 2014 lediglich 7 Rezeptgebühren entrichtet und konnte die Erforderlichkeit nur eines Dauermedikaments (SIMVASTATIN) nachweisen. Sämtliche anderen Medikamente sind lt. den vom BF vorgelegten Attesten, welche im Einklang mit der Beauskunftung der Ärzte und der tatsächlichen Rezeptgebührenverrechnung stehen, lediglich bei Bedarf und im Abstand von mehreren Monaten erforderlich. Der BF hat keine sonstigen Aufwendungen konkretisiert bzw. belegt und deren medizinische Indikation nachgewiesen.

3. Rechtliche Beurteilung:

II.3.1. Zuständigkeit römisch zwei.3.1. Zuständigkeit

Gemäß Art 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden
Gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gegenständlich liegt somit Einzelrichterzuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 idF BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

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, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, 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 Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, 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 § 31 Abs. 1 VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist. Gemäß Paragraph 31, Absatz eins, VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist.

Zu A)

II.3.2. Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr 2008 (RRZ 2008)römisch zwei.3.2. Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr 2008 (RRZ 2008)

Gemäß § 136 Abs. 5 ASVG hat der Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen. Gemäß Paragraph 136, Absatz 5, ASVG hat der Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen.

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 ASVG vorgesehenen Obergrenze abzusehen. Nach Paragraph 136, Absatz 6, ASVG hat der Versicherungsträger von der Einhebung

der Rezeptgebühr auch bei Erreichen der in den Richtlinien des Hauptverbandes gemäß Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 16, ASVG vorgesehenen Obergrenze abzusehen.

Gemäß § 31 Abs. 2 Z 3 ASVG obliegt dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Erstellung von Richtlinien zur Förderung oder Sicherstellung der gesamtwirtschaftlichen Tragfähigkeit, der Zweckmäßigkeit und der Einheitlichkeit der Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger. Gemäß Paragraph 31, Absatz 2, Ziffer 3, ASVG obliegt dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 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 iSd Abs. 2 Z 3 leg. cit. aufzustellen für die Befreiung von der Rezeptgebühr (Herabsetzung der Rezeptgebühr) sowie für die Befreiung vom Service-Entgelt bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des 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 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. Nach Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 16, ASVG sind Richtlinien iSd Absatz 2, Ziffer 3, leg. cit. aufzustellen für die Befreiung von der Rezeptgebühr (Herabsetzung der Rezeptgebühr) sowie für die Befreiung vom Service-Entgelt bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des 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 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.

Die Richtlinien über die Befreiung von der Rezeptgebühr haben Verordnungsscharakter (Hinweis E VfGH 05.12.1985, V 57/85, VfSlg 10728/1985). Die Richtlinien über die Befreiung von der Rezeptgebühr haben Verordnungsscharakter (Hinweis E VfGH 05.12.1985, römisch fünf 57/85, VfSlg 10728 aus 1985.).

Die auf dieser Grundlage erlassenen Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr 2008 (RRZ 2008), www.av.s.at, lauten auszugsweise:

1. Teil - Befreiung nach Personengruppen

§ 2. (1) Von Personen, die an einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit leiden, darf eine Rezeptgebühr von Gesetzes wegen nicht eingehoben werden. Dies gilt für folgende Krankheiten: [...] Paragraph 2, (1) Von Personen, die an einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit leiden, darf eine Rezeptgebühr von Gesetzes wegen nicht eingehoben werden. Dies gilt für folgende Krankheiten: [...]

2. Teil - Befreiung wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit

Befreiung ohne Antrag

§ 3. (1) Die nachstehend angeführten Bezieher bestimmter Geldleistungen werden wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit, wenn die betreffende Geldleistung die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet: [...] Paragraph 3, (1) Die nachstehend angeführten Bezieher bestimmter Geldleistungen werden wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit, wenn die betreffende Geldleistung die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet: [...]

Befreiung über Antrag

§ 4. (1) Auf Antrag ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit auch zu bewilligen, Paragraph 4, (1) Auf Antrag ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit auch zu bewilligen,

[...]

wenn das Einkommen eines Versicherten den nach § 293 Abs. 1 lit. a ASVG (§ 150 Abs. 1 lit. a GSVG, § 141 Abs. 1 lit. a BSVG) in Betracht kommenden Richtsatz nicht übersteigt; [...] wenn das Einkommen eines Versicherten den nach Paragraph 293, Absatz eins, Litera a, ASVG (Paragraph 150, Absatz eins, Litera a, GSVG, Paragraph 141, Absatz eins, Litera a, BSVG) in Betracht kommenden Richtsatz nicht übersteigt; [...]

wenn ein Versicherter (Angehöriger, für den ein Leistungsanspruch besteht) an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen, sofern das Einkommen des Versicherten 115 % des nach Z 2 in Betracht kommenden Richtsatzes nicht übersteigt. [...] wenn ein Versicherter (Angehöriger, für den ein Leistungsanspruch besteht) an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen, sofern das Einkommen des Versicherten 115 % des nach Ziffer 2, in Betracht kommenden Richtsatzes nicht übersteigt. [...]

(4) Als Einkommen gilt das Nettoeinkommen nach Maßgabe des § 292 ASVG (§ 149 GSVG, § 140 BSVG), ausgenommen gemäß § 292 Abs. 8 ASVG (§ 149 Abs. 7 GSVG, § 140 Abs. 7 BSVG) anzurechnende Beträge. (4) Als Einkommen gilt das Nettoeinkommen nach Maßgabe des Paragraph 292, ASVG (Paragraph 149, GSVG, Paragraph 140, BSVG), ausgenommen gemäß Paragraph 292, Absatz 8, ASVG (Paragraph 149, Absatz 7, GSVG, Paragraph 140, Absatz 7, BSVG) anzurechnende Beträge.

Befreiung in besonderen Fällen

§ 5. In anderen als den in den §§ 3 und 4 genannten Fällen ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr zu bewilligen, wenn sich nach Prüfung der Umstände im Einzelfall herausstellt, dass eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn eine länger dauernde medikamentöse Behandlung notwendig ist, die im Hinblick auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eine nicht zumutbare Belastung mit Rezeptgebühren zur Folge hätte. Paragraph 5, In anderen als den in den Paragraphen 3 und 4 genannten Fällen ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr zu bewilligen, wenn sich nach Prüfung der Umstände im Einzelfall herausstellt, dass eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn eine länger dauernde medikamentöse Behandlung notwendig ist, die im Hinblick auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eine nicht zumutbare Belastung mit Rezeptgebühren zur Folge hätte.

Beginn der Befreiung

§ 8. Die Befreiung von der Rezeptgebühr gilt ab dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen, in den Fällen des § 4 Abs. 1 Z 2 und 3 sowie Abs. 2 und des § 5 jedoch frühestens ab dem Zeitpunkt des Einlangens des Antrages beim Krankenversicherungsträger. Sie gilt sowohl für den Versicherten selbst als auch für die Angehörigen, für die ein Leistungsanspruch besteht. Paragraph 8, Die Befreiung von der Rezeptgebühr gilt ab dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen, in den Fällen des Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2 und 3 sowie Absatz 2 und des Paragraph 5, jedoch frühestens ab dem Zeitpunkt des Einlangens des Antrages beim Krankenversicherungsträger. Sie gilt sowohl für den Versicherten selbst als auch für die Angehörigen, für die ein Leistungsanspruch besteht.

Ende der Befreiung

§ 11. (1) Mit dem Wegfall der für die Befreiung von der Rezeptgebühr maßgebenden Voraussetzungen verliert die Befreiung jedenfalls sofort ihre Gültigkeit. Der bis dahin befreite Versicherte (Angehörige) darf nach dem Erlöschen der Befreiung von einer ihm erteilten Bewilligung keinen Gebrauch mehr machen. Er hat den Krankenversicherungsträger ehestens von jeder Änderung der maßgebenden Umstände zu verständigen. Paragraph 11, (1) Mit dem Wegfall der für die Befreiung von der Rezeptgebühr maßgebenden Voraussetzungen verliert die Befreiung jedenfalls sofort ihre Gültigkeit. Der bis dahin befreite Versicherte

(Angehörige) darf nach dem Erlöschen der Befreiung von einer ihm erteilten Bewilligung keinen Gebrauch mehr machen. Er hat den Krankenversicherungsträger ehestens von jeder Änderung der maßgebenden Umstände zu verständigen.

(2) Im übrigen gilt die Befreiung von der Rezeptgebühr in den Fällen des § 3 ohne zeitliche Begrenzung. In den Fällen des § 4 Abs. 1 und 2 und des § 5 ist die Befreiung von der Rezeptgebühr mindestens für drei Monate, in der Regel aber nicht länger als für die Dauer eines Jahres, zu bewilligen. Liegen die Gründe für die Befreiung von der Rezeptgebühr nach Ablauf der Frist weiterhin vor, ist die Bewilligung über Antrag neuerlich zu erteilen. Für Bezieher einer Alterspension kann die Befreiung von der Rezeptgebühr für längstens fünf Jahre erfolgen.(2) Im übrigen gilt die Befreiung von der Rezeptgebühr in den Fällen des Paragraph 3, ohne zeitliche Begrenzung. In den Fällen des Paragraph 4, Absatz eins und 2 und des Paragraph 5, ist die Befreiung von der Rezeptgebühr mindestens für drei Monate, in der Regel aber nicht länger als für die Dauer eines Jahres, zu bewilligen. Liegen die Gründe für die Befreiung von der Rezeptgebühr nach Ablauf der Frist weiterhin vor, ist die Bewilligung über Antrag neuerlich zu erteilen. Für Bezieher einer Alterspension kann die Befreiung von der Rezeptgebühr für längstens fünf Jahre erfolgen.

3. Teil - Befreiung wegen Überschreitung der Rezeptgebührenobergrenze

§ 13. (1) Personen, deren Belastung mit Rezeptgebühren in einem Kalenderjahr den Grenzbetrag von zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens (Rezeptgebührenobergrenze) überschreitet, sind ab dem Überschreiten für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit. Paragraph 13, (1) Personen, deren Belastung mit Rezeptgebühren in einem Kalenderjahr den Grenzbetrag von zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens (Rezeptgebührenobergrenze) überschreitet, sind ab dem Überschreiten für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit.

II.3.3. Befreiung wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit, 2. Teil RRZ 2008

römisch zwei.3.3. Befreiung wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit, 2. Teil RRZ 2008

Die Richtlinien umschreiben entsprechend der gesetzlichen Anordnung in § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG zunächst den für die Befreiung von der Rezeptgebühr in Betracht kommenden Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen. Bei Erfüllung dieser allgemeinen Merkmale, wie sie in den §§ 3 und 4 der Richtlinien normiert sind, liegt besondere soziale Schutzbedürftigkeit iSd § 136 Abs. 5 ASVG unwiderleglich vor. Die Richtlinien umschreiben entsprechend der gesetzlichen Anordnung in Paragraph 31, Absatz 5, Ziffer 16, ASVG zunächst den für die Befreiung von der Rezeptgebühr in Betracht kommenden Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen. Bei Erfüllung dieser allgemeinen Merkmale, wie sie in den Paragraphen 3 und 4 der Richtlinien normiert sind, liegt besondere soziale Schutzbedürftigkeit iSd Paragraph 136, Absatz 5, ASVG unwiderleglich vor.

Unstrittig ist, dass der BF weder eine Ausgleichszulage zu seiner Pension bezogen hat noch sonstige Umstände vorliegen, die eine Befreiung nach § 3 RRZ 2008 bedingen würden. Unstrittig ist, dass der BF weder eine Ausgleichszulage zu seiner Pension bezogen hat noch sonstige Umstände vorliegen, die eine Befreiung nach Paragraph 3, RRZ 2008 bedingen würden.

Gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 ist auf Antrag eine Befreiung von der Rezeptgebühr wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit auch zu bewilligen, wenn ein Versicherter an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen, sofern das Einkommen des Versicherten 115 % des nach Z 2 in Betracht kommenden Richtsatzes nicht übersteigt. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 3, ist auf Antrag eine Befreiung von der Rezeptgebühr wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit auch zu bewilligen, wenn ein Versicherter an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen, sofern das Einkommen des Versicherten 115 % des nach Ziffer 2, in Betracht kommenden Richtsatzes nicht übersteigt.

Aus §§ 3 und 4 Abs. 1 Z 1 und 2 RRZ 2008 ist abzuleiten, dass Personen, die ein höheres als ein dem Richtsatz entsprechendes Einkommen beziehen, grundsätzlich die Rezeptgebühr selbst zu tragen haben (vgl. VwGH vom 23.05.2012, 2009/08/0097). Aus Paragraphen 3 und 4 Absatz eins, Ziffer eins und 2 RRZ 2008 ist abzuleiten, dass Personen, die ein höheres als ein dem Richtsatz entsprechendes Einkommen beziehen, grundsätzlich die Rezeptgebühr selbst zu tragen haben vergleiche VwGH vom 23.05.2012, 2009/08/0097).

Unstrittig beträgt das Einkommen des BF für das Jahr 2014 EUR 929,55 und der für das Jahr 2014 zu berücksichtigende Richtsatz gemäß § 4 Abs. 1 Z 2 RRZ (§ 392 Abs. 1 lit. a ASVG) EUR 857,73. Eine Anwendung des Befreiungstatbestandes des § 3 Abs. 1 Z 1 RRZ 2008 kam daher nicht in Betracht. Unstrittig beträgt das Einkommen des BF für das Jahr 2014 EUR 929,55 und der für das Jahr 2014 zu berücksichtigende Richtsatz gemäß Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, RRZ (Paragraph 392, Absatz eins, Litera a, ASVG) EUR 857,73. Eine Anwendung des Befreiungstatbestandes des Paragraph 3, Absatz eins, Ziffer eins, RRZ 2008 kam daher nicht in Betracht.

Der für das Jahr 2014 zu berücksichtigende Grenzbetrag gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 RRZ 2008 würde EUR 986,39 betragen und somit über dem monatlichen Einkommen des BF liegen. Zu prüfen ist daher, ob der BF an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen. Der für das Jahr 2014 zu berücksichtigende Grenzbetrag gemäß Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 3, RRZ 2008 würde EUR 986,39 betragen und somit über dem monatlichen Einkommen des BF liegen. Zu prüfen ist daher, ob der BF an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen.

Ausgangspunkt ist dabei die Überlegung, dass gemäß § 4 Abs. 1 Z 2 RRZ 2008 die Bezieher eines dem Richtsatz entsprechenden Einkommens auf ihren Antrag hin von der Rezeptgebühr zu befreien sind. Der Richtsatz ist somit die Maßgröße für die soziale Schutzbedürftigkeit. Personen, die ein höheres Einkommen beziehen, werden jedoch grundsätzlich als befähigt erachtet, die Rezeptgebühr selbst zu tragen. Gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 erhöht sich der für die Befreiung maßgebliche Richtsatz um 15 % (im Jahr 2014 somit um EUR 128,66 auf EUR 986,39), wenn ein Versicherter an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen. Diese 15 % (bzw. EUR 128,66) sind dabei - wenngleich als eine Art Pauschale - als Abgeltung für die erwähnten besonderen Aufwendungen gedacht, sodass ein solcher Versicherter bei der Beurteilung der sozialen Schutzbedürftigkeit gegenüber einem Versicherten, dem keine derartigen besonderen Aufwendungen entstehen, weder benachteiligt noch bevorzugt wird. Bei einem Versicherten, der ein 115 % des Richtsatzes übersteigendes Einkommen bezieht, wird jedoch wiederum davon ausgegangen, dass diesem grundsätzlich zumutbar ist, die erfahrungsgemäß mit der betreffenden Krankheit oder dem Gebrechen verbundenen besonderen Aufwendungen zuzüglich der Rezeptgebühr zu tragen (vgl. VwGH vom 27.11.1990, 90/08/0122). Ausgangspunkt ist dabei die Überlegung, dass gemäß Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, RRZ 2008 die Bezieher eines dem Richtsatz entsprechenden Einkommens auf ihren Antrag hin von der Rezeptgebühr zu befreien sind. Der Richtsatz ist somit die Maßgröße für die soziale Schutzbedürftigkeit. Personen, die ein höheres Einkommen beziehen, werden jedoch grundsätzlich als befähigt erachtet, die Rezeptgebühr selbst zu tragen. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 3, erhöht sich der für die Befreiung maßgebliche Richtsatz um 15 % (im Jahr 2014 somit um EUR 128,66 auf EUR 986,39), wenn ein Versicherter an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen entstehen. Diese 15 % (bzw. EUR 128,66) sind dabei - wenngleich als eine Art Pauschale - als Abgeltung für die erwähnten besonderen Aufwendungen gedacht, sodass ein solcher Versicherter bei der Beurteilung der sozialen Schutzbedürftigkeit gegenüber einem Versicherten, dem keine derartigen besonderen Aufwendungen entstehen, weder benachteiligt noch bevorzugt wird. Bei einem Versicherten, der ein 115 % des Richtsatzes übersteigendes Einkommen bezieht, wird jedoch wiederum davon ausgegangen, dass diesem grundsätzlich zumutbar ist, die erfahrungsgemäß mit der betreffenden Krankheit oder dem Gebrechen verbundenen besonderen Aufwendungen zuzüglich der Rezeptgebühr zu tragen (vergleiche VwGH vom 27.11.1990, 90/08/0122).

Im vorliegenden Fall macht der Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens unterschiedliche Aufwendungen geltend. Lt. dem im Zuge der Antragstellung vorgelegtem Attest von Dr. XXXX vom 05.09.2014 leidet der BF an Hyperlipidämie, Impingement li Schulter Zn Arthroskopie, Diskusprolaps L2/3 und Palpitationen, es sei aber dennoch keine regelmäßige Medikation erforderlich. Soweit der BF im Zuge der Antragstellung auch "Fahrtkosten zur Physio" geltend macht, unterlässt er es, deren Anzahl, Ausmaß oder Dauer zu konkretisieren oder zu belegen. Auch wenn der BF in der Stellungnahme vom 01.07.2015 davon spricht, dass er 2 Mal in der Woche zur Physiotherapie fahre, Fahrtkosten in der Höhe von ca. Euro 100 pro Monat habe, hat der BF nicht konkretisiert wie sich dieser Betrag ergebe, welche Strecke er für welche medizinische

Behandlung in welchem Zeitraum heranzieht bzw. hat er dies auch nicht belegt. Am 07.10.2014 legte er ergänzend eine Auflistung vor, nach der er in 10 Monaten Ausgaben in Höhe von EUR 474,89 hatte bzw. medizinisch indiziert gewesen wären, wobei sowohl die aufgelisteten Ausgaben als auch deren Notwendigkeit wiederum unbelegt waren. Mit der Beschwerde legte der BF neuerlich ein ärztliches Attest von Dr. XXXX vom 24.02.2015 vor, wonach lediglich ein Medikament (SIMVASTATIN) dauernd einzunehmen sei, die weiteren 6 verschriebenen Medikamente nur bei Bedarf. Lt. Auskunft der Ärztin genüge daher eine Rezeptur in einem Abstand von mehreren Monaten. Diese Beauskunftung steht auch im Einklang mit der Statistik der SGKK, wonach der BF im Kalenderjahr 2014 lediglich für 7 Medikamente die Rezeptgebühr zu entrichten hatte und von 01/2015 bis 03/2015 für 3 Medikamente. Auch ist ein sonstiger erhöhter Bedarf weder dem Attest vom 07.10.2014 noch jenem vom 24.02.2015 zu entnehmen und wurde von der behandelnden Ärztin auf Nachfrage bestätigt, dass keine zusätzlichen Belastungen mit Medikamenten bestehen, auch nicht solche, deren Kosten von der SGKK nicht übernommen werden würden. Soweit der BF in seiner Beschwerdeschrift dennoch zusätzliche Aufwendungen für Medikamente geltend macht und darauf verweist, dass das von ihm selbst beigebrachte und von seiner behandelnden Ärztin ausgestellte Attest lückenhaft sei und nicht alle Medikamente beinhalte, so ist dem entgegen zu halten, dass es an ihm gelegen wäre, die lückenlose - ärztlich indizierte - Notwendigkeit der von ihm gewünschten bzw. angeführten Medikamente zu belegen. Der BF hat auch nicht im Rahmen seiner Stellungnahme vom 01.07.2015 eine derartige medizinische Indikation belegt. Im vorliegenden Fall macht der Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens unterschiedliche Aufwendungen geltend. Lt. dem im Zuge der Antragstellung vorgelegtem Attest von Dr. römisch 40 vom 05.09.2014 leidet der BF an Hyperlipidämie, Impingement li Schulter Zn Arthroskopie, Diskusprolaps L2/3 und Palpitationen, es sei aber dennoch keine regelmäßige Medikamentation erforderlich. Soweit der BF im Zuge der Antragstellung auch "Fahrtkosten zur Physio" geltend macht, unterlässt er es, deren Anzahl, Ausmaß oder Dauer zu konkretisieren oder zu belegen. Auch wenn der BF in der Stellungnahme vom 01.07.2015 davon spricht, dass er 2 Mal in der Woche zur Physiotherapie fahre, Fahrtkosten in der Höhe von ca. Euro 100 pro Monat habe, hat der BF nicht konkretisiert wie sich dieser Betrag ergebe, welche Strecke er für welche medizinische Behandlung in welchem Zeitraum heranzieht bzw. hat er dies auch nicht belegt. Am 07.10.2014 legte er ergänzend eine Auflistung vor, nach der er in 10 Monaten Ausgaben in Höhe von EUR 474,89 hatte bzw. medizinisch indiziert gewesen wären, wobei sowohl die aufgelisteten Ausgaben als auch deren Notwendigkeit wiederum unbelegt waren. Mit der Beschwerde legte der BF neuerlich ein ärztliches Attest von Dr. römisch 40 vom 24.02.2015 vor, wonach lediglich ein Medikament (SIMVASTATIN) dauernd einzunehmen sei, die weiteren 6 verschriebenen Medikamente nur bei Bedarf. Lt. Auskunft der Ärztin genüge daher eine Rezeptur in einem Abstand von mehreren Monaten. Diese Beauskunftung steht auch im Einklang mit der Statistik der SGKK, wonach der BF im Kalenderjahr 2014 lediglich für 7 Medikamente die Rezeptgebühr zu entrichten hatte und von 01 aus 2015, bis 03 aus 2015, für 3 Medikamente. Auch ist ein sonstiger erhöhter Bedarf weder dem Attest vom 07.10.2014 noch jenem vom 24.02.2015 zu entnehmen und wurde von der behandelnden Ärztin auf Nachfrage bestätigt, dass keine zusätzlichen Belastungen mit Medikamenten bestehen, auch nicht solche, deren Kosten von der SGKK nicht übernommen werden würden. Soweit der BF in seiner Beschwerdeschrift dennoch zusätzliche Aufwendungen für Medikamente geltend macht und darauf verweist, dass das von ihm selbst beigebrachte und von seiner behandelnden Ärztin ausgestellte Attest lückenhaft sei und nicht alle Medikamente beinhalte, so ist dem entgegen zu halten, dass es an ihm gelegen wäre, die lückenlose - ärztlich indizierte - Notwendigkeit der von ihm gewünschten bzw. angeführten Medikamente zu belegen. Der BF hat auch nicht im Rahmen seiner Stellungnahme vom 01.07.2015 eine derartige medizinische Indikation belegt.

Letztendlich hatte der BF im Jahr 2014 lediglich 7 Rezeptgebühren entrichtet und konnte die Erforderlichkeit nur eines Dauermedikaments (SIMVASTATIN) nachweisen. Sämtliche anderen Medikamente sind lt. den vom BF vorgelegten Attesten, welche im Einklang mit der Beauskunftung der Ärzte und der tatsächlichen Rezeptgebührenverrechnung stehen, lediglich bei Bedarf und im Abstand von mehreren Monaten erforderlich. Da auch keine sonstigen Aufwendungen konkretisiert/belegt und deren medizinische Indikation nachgewiesen worden sind, ist eine "besondere soziale Schutzbedürftigkeit" mangels Erfüllung der Voraussetzung der "besonderer Aufwendungen" im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 3 unter den gegebenen Voraussetzungen nicht erkennbar. Letztendlich hatte der BF im Jahr 2014 lediglich 7 Rezeptgebühren

entrichtet und konnte die Erforderlichkeit nur eines Dauermedikaments (SIMVASTATIN) nachweisen. Sämtliche anderen Medikamente sind lt. den vom BF vorgelegten Attesten, welche im Einklang mit der Beauskunftung der Ärzte und der tatsächlichen Rezeptgebührenverrechnung stehen, lediglich bei Bedarf und im Abstand von mehreren Monaten erforderlich. Da auch keine sonstigen Aufwendungen konkretisiert/belegt und deren medizinische Indikation nachgewiesen worden sind, ist eine "besondere soziale Schutzbedürftigkeit" mangels Erfüllung der Voraussetzung der "besonderer Aufwendungen" im Sinne des Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 3, unter den gegebenen Voraussetzungen nicht erkennbar.

Der Befreiungstatbestand gemäß § 5 RRZ scheidet ebenfalls aus, zumal das Einkommen des BF zwar unter dem Richtsatz des § 4 Abs. 1 Z 3 (115 % des nach Z 2 in Betracht kommenden Richtsatzes) liegen würde, dieser jedoch mangels sozialer Schutzbedürftigkeit bei ihm jedoch nicht zur Anwendung gelangt, da er an keinen Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm besondere Aufwendungen entstehen. § 5 RRZ 2008 sollte eigentlich ermöglichen, im Einzelfall unter bestimmten Voraussetzungen auch dann eine Befreiung zu gewähren, wenn nach den §§ 3 und 4 RRZ 2008 ein Fall der Selbsttragung der Rezeptgebühr vorliegt. Neben krankheitsbedingten Aufwendungen sind dabei auch die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten zu berücksichtigen. Es ist dabei zu prüfen, ob das Einkommen durch krankheitsbedingte Aufwendungen (worunter auch Rezeptgebühren fallen) und etwaige andere Belastungen derart verringert wird, dass wiederum die soziale Schutzbedürftigkeit von Richtsatzbeziehern erreicht würde (vgl. VwGH vom 23.05.2012, 2009/08/0097). Die vom BF geltend gemachten krankheitsbedingten Aufwendungen waren jedoch nicht geeignet bzw. reichten nicht aus, um eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit zu belegen (vgl. VwGH vom 20.03.2014, 2013/08/0076). Der Befreiungstatbestand gemäß Paragraph 5, RRZ scheidet ebenfalls aus, zumal das Einkommen des BF zwar unter dem Richtsatz des Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 3, (115 % des nach Ziffer 2, in Betracht kommenden Richtsatzes) liegen würde, dieser jedoch mangels sozialer Schutzbedürftigkeit bei ihm jedoch nicht zur Anwendung gelangt, da er an keinen Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm besondere Aufwendungen entstehen. Paragraph 5, RRZ 2008 sollte eigentlich ermöglichen, im Einzelfall unter bestimmten Voraussetzungen auch dann eine Befreiung zu gewähren, wenn nach den Paragraphen 3 und 4 RRZ 2008 ein Fall der Selbsttragung der Rezeptgebühr vorliegt. Neben krankheitsbedingten Aufwendungen sind dabei auch die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten zu berücksichtigen. Es ist dabei zu prüfen, ob das Einkommen durch krankheitsbedingte Aufwendungen (worunter auch Rezeptgebühren fallen) und etwaige andere Belastungen derart verringert wird, dass wiederum die soziale Schutzbedürftigkeit von Richtsatzbeziehern erreicht würde vergleiche VwGH vom 23.05.2012, 2009/08/0097). Die vom BF geltend gemachten krankheitsbedingten Aufwendungen waren jedoch nicht geeignet bzw. reichten nicht aus, um eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit zu belegen vergleiche VwGH vom 20.03.2014, 2013/08/0076).

Es war somit spruchgemäß zu entscheiden.

II.3.4 Absehen von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung
zwei.3.4 Absehen von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung

§ 24 VwGVG lautet: Paragraph 24, VwGVG lautet:

"(1) Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

(2) Die Verhandlung kann entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

(3) Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf

Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

(4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

(5) Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden."

Der Verwaltungsgerichtshof (Erkenntnis vom 28.05.2014, Zl. Ra 2014/20/0017 und 0018) erörterte, dass sich die bisher zu § 67d AVG ergangene Rechtsprechung auf das Verfahren vor den Verwaltungsgerichten erster Instanz insoweit übertragen lässt, als sich die diesbezüglichen Vorschriften weder geändert haben noch aus systematischen Gründen sich eine geänderte Betrachtungsweise als geboten darstellt. Die in § 24 Abs. 4 VwGVG getroffene Anordnung kann nach dessen Wortlaut nur zur Anwendung gelangen, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist. Schon deswegen kann - entgegen den Materialien - nicht davon ausgegangen werden, diese Bestimmung entspräche (zur Gänze) der Vorgängerbestimmung des § 67d Abs. 4 AVG. Zudem war letztgenannte Norm nur auf jene Fälle anwendbar, in denen ein verfahrensrechtlicher Bescheid zu erlassen war. Eine derartige Einschränkung enthält § 24 Abs. 4 VwGVG nicht (mehr). Der Verwaltungsgerichtshof (Erkenntnis vom 28.05.2014, Zl. Ra 2014/20/0017 und 0018) erörterte, dass sich die bisher zu Paragraph 67 d, AVG ergangene Rechtsprechung auf das Verfahren vor den Verwaltungsgerichten erster Instanz insoweit übertragen lässt, als sich die diesbezüglichen Vorschriften weder geändert haben noch aus systematischen Gründen sich eine geänderte Betrachtungsweise als geboten darstellt. Die in Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG getroffene Anordnung kann nach dessen Wortlaut nur zur Anwendung gelangen, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist. Schon deswegen kann - entgegen den Materialien - nicht davon ausgegangen werden, diese Bestimmung entspräche (zur Gänze) der Vorgängerbestimmung des Paragraph 67 d, Absatz 4, AVG. Zudem war letztgenannte Norm nur auf jene Fälle anwendbar, in denen ein verfahrensrechtlicher Bescheid zu erlassen war. Eine derartige Einschränkung enthält Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht (mehr).

Bezogen auf den Zeitpunkt der Entscheidung des erkennenden Gerichtes weist der Bescheid der SGKK im gegenständlichen Verfahren weiterhin noch die gesetzlich gebotene Aktualität und Vollständigkeit auf.

In der Beschwerde wurde kein neuer entscheidungsrelevanter und zu berücksichtigender Sachverhalt aufgeworfen bzw. wurde der Sachverhalt lediglich unsubstantiiert bestritten.

Aufgrund der oa. Ausführungen konnte die Durchführung einer Verhandlung unterbleiben.

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. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 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 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. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die 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.

Die Voraussetzungen des Art. 133 Abs. 4 B-VG waren somit nicht gegeben. Die Voraussetzungen des Artikel 133, Absatz 4, B-VG waren somit nicht gegeben.

Auf Grundlage der obigen Ausführungen war spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Befreiungsantrag, Rezeptgebühr

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:L512.2107015.1.00

Zuletzt aktualisiert am

02.09.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at