

TE Vwgh Erkenntnis 2011/10/24 2009/10/0203

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 24.10.2011

Index

L92056 Altenheime Pflegeheime Sozialhilfe Steiermark;

L94406 Krankenanstalt Spital Steiermark;

001 Verwaltungsrecht allgemein;

10/07 Verwaltungsgerichtshof;

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

82/06 Krankenanstalten;

Norm

ASVG §148;

GSVG 1978 §185 Abs1;

GSVG 1978 §186 Abs1;

GSVG 1978 §186 Abs2;

GSVG 1978 §97;

KAG Stmk 1999 §44 Abs1;

KAKuG 2001 §27b;

SHG Stmk 1998 §31 Abs1;

VwGG §34 Abs1;

VwGG §42 Abs2 Z1;

VwRallg;

1. ASVG § 148 heute
2. ASVG § 148 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. ASVG § 148 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
4. ASVG § 148 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
5. ASVG § 148 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
6. ASVG § 148 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
7. ASVG § 148 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
8. ASVG § 148 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
9. ASVG § 148 gültig von 01.04.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
10. ASVG § 148 gültig von 01.01.2001 bis 31.03.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
11. ASVG § 148 gültig von 01.01.2001 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
12. ASVG § 148 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998

13. ASVG § 148 gültig von 01.01.1997 bis 31.12.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996

1. VwGG § 34 heute
2. VwGG § 34 gültig ab 01.07.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2021
3. VwGG § 34 gültig von 01.01.2014 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
4. VwGG § 34 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
5. VwGG § 34 gültig von 01.07.2008 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
6. VwGG § 34 gültig von 01.08.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 89/2004
7. VwGG § 34 gültig von 01.09.1997 bis 31.07.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 88/1997
8. VwGG § 34 gültig von 05.01.1985 bis 31.08.1997

1. VwGG § 42 heute
2. VwGG § 42 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
3. VwGG § 42 gültig von 01.07.2012 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
4. VwGG § 42 gültig von 01.07.2008 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
5. VwGG § 42 gültig von 01.01.1991 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 330/1990
6. VwGG § 42 gültig von 05.01.1985 bis 31.12.1990

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Mizner und die Hofräte Dr. Stöberl und Mag. Nussbaumer-Hinterauer als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Uhler, über die Beschwerde der Steiermärkischen Krankenanstalten Gesellschaft m.b.H. in Graz, vertreten durch Dr. Uwe Niernberger und Dr. Angelika Kleewein, Rechtsanwälte in 8010 Graz, Elisabethstraße 50c, gegen den Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom 10. August 2009, Zl. FA11A-32.1 - 239/08-5, betreffend Spitalskostenrückersatz, zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben.

Das Land Steiermark hat der Beschwerdeführerin Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.106,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 10. August 2009 wies die im Devolutionsweg zuständig gewordene belangte Behörde den Antrag der beschwerdeführenden Krankenanstaltengesellschaft auf Rückersatz der durch die stationäre Behandlung der Patientin J vom 30. Juli bis 5. August 2007 entstandenen und nicht gedeckten Behandlungskosten in Höhe von EUR 3.283,70 ab.

Begründend führte die belangte Behörde aus, die Patientin J habe sich vom 30. Juli bis 5. August 2007 zur Geburt ihres Kindes stationär im Landeskrankenhaus Hartberg aufgehalten. Die Patientin habe bei der Aufnahme im Krankenhaus angegeben, bei der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft (SVA) versichert zu sein. Ein Versicherungsanspruch sei aber laut SVA per 30. April 2006 nicht mehr gegeben gewesen, weil die Patientin mit diesem Zeitpunkt ihre Versicherung beendet habe.

Die Beschwerdeführerin habe am 5. November 2007 an die Bezirkshauptmannschaft Hartberg, Sozialhilfeverband, einen Antrag auf Spitalskostenrückersatz gestellt. Sie habe darauf hingewiesen, dass auf Grund der durchgeführten Erhebungen laut Beilagen das Vorliegen der finanziellen Hilfsbedürftigkeit schlüssig anzunehmen sei.

Mit Schreiben vom 16. Dezember 2008 habe die Beschwerdeführerin einen Devolutionsantrag an die Oberbehörde gestellt.

Auf Grund eines in den Verwaltungsakten enthaltenen Schreibens der Patientin vom 13. Februar 2009 an das Landeskrankenhaus Hartberg, worin die Patientin ausgeführt habe, dass die SVA für den Krankenhausaufenthalt vom 30. Juli bis 5. August 2007 die Kostenübernahmeerklärung abgegeben habe, sei seitens der belangten Behörde Kontakt mit der SVA aufgenommen worden. Mit Antwortschreiben vom 21. Juli 2009 habe die SVA bekannt gegeben, dass die Patientin in der Zwischenzeit durch eine Beitragsnachzahlung einen Anspruch nach dem GSVG - Krankenversicherung ab 17. Juli 2007 bis laufend - hergestellt habe. Dieser nachträglich festgestellte Leistungsanspruch sei am 12. Februar 2009 der Beschwerdeführerin bekannt gegeben worden.

Nach Darstellung der Rechtslage führte die belangte Behörde aus, auf Grund der Kontaktaufnahme mit der SVA habe erhoben werden könne, dass im Nachhinein ein Versicherungsanspruch ab 17. Juli 2007 bis laufend durch die Beitragsnachzahlung der Patientin habe erwirkt werden können. Sozialhilfe werde nach dem Grundsatz der Subsidiarität geleistet, der besage, dass "Leistungen aus der Sozialhilfe nur ersatzweise zustehen, wenn keine anderen Pflichtleistungen zur Verfügung stehen".

Im Beschwerdefall brauche nicht weiter auf die Voraussetzungen gemäß § 31 Stmk. SHG eingegangen werden. Im Beschwerdefall brauche nicht weiter auf die Voraussetzungen gemäß Paragraph 31, Stmk. SHG eingegangen werden.

Zusammenfassend gelange die belangte Behörde zu dem Ergebnis, dass im Beschwerdefall für die Kostenübernahme des Krankenhausaufenthaltes ein Versicherungsanspruch bei der SVA bestehe. Der Antrag auf Spitalskostenrückerersatz sei daher abzuweisen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor, beantragte die Beschwerdeabweisung und stellte einen Antrag auf Kostenzuspruch für Schriftsatz- und Vorlageaufwand.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Nach § 31 Abs. 1 Stmk. SHG hat der Sozialhilfeträger demjenigen, der einem Hilfebedürftigen Hilfe geleistet hat, nach Paragraph 31, Absatz eins, Stmk. SHG hat der Sozialhilfeträger demjenigen, der einem Hilfebedürftigen Hilfe geleistet hat,

Rückerersatz zu leisten, wenn:

1. a) Litera a
eine Gefährdung des Lebensbedarfes (§ 7) gegeben war; eine Gefährdung des Lebensbedarfes (Paragraph 7,) gegeben war;
2. b) Litera b
die Hilfe des Sozialhilfeträgers nicht rechtzeitig gewährt werden konnte;
- c)
der Dritte nicht selbst die Kosten der Hilfe zu tragen hatte.

Gemäß § 4 Abs. 1 Stmk. SHG ist Voraussetzung der Hilfe u.a., dass der Betroffene (hier: die Patientin) den Lebensbedarf im Sinne des § 7 Stmk. SHG (darunter gemäß § 7 Abs. 1 lit. c auch die Krankenhilfe im Sinne des § 10) für sich nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von anderen Personen oder Einrichtungen erhält. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, Stmk. SHG ist Voraussetzung der Hilfe u.a., dass der Betroffene (hier: die Patientin) den Lebensbedarf im Sinne des Paragraph 7, Stmk. SHG (darunter gemäß Paragraph 7, Absatz eins, Litera c, auch die Krankenhilfe im Sinne des Paragraph 10,) für sich nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von anderen Personen oder Einrichtungen erhält.

Die belangte Behörde begründet die Abweisung des Antrages der Beschwerdeführerin damit, dass die Kosten des Krankenhausaufenthaltes der Patientin durch einen - nachträglich entstandenen - Anspruch der Patientin gegenüber der SVA gedeckt seien. Sozialhilfe werde aber nur "nach dem Grundsatz der Subsidiarität" gewährt. Es werde "die Frage, ob der Dritte nicht selbst die Kosten der Hilfe zu tragen gehabt hätte, verneint".

Die Beschwerde hält dagegen, zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Ländern bestehe auf der Grundlage des Art. 15a B-VG seit 1997 ein Pauschalfinanzierungsübereinkommen für alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, die an anspruchsberechtigte sozialversicherte Patienten erbracht würden (Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2006). Leistungen würden somit nicht nach vereinbarten Leistungssätzen von den Sozialversicherungsträgern abgegolten, sondern es erfolge seitens der Sozialversicherungsträger die Einzahlung von Pauschalbeträgen an den Landesgesundheitsfonds. Die Verteilung der Pauschalbeträge an die Fondskrankenanstalten aus dem Fonds erfolge nach dem Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung. Die Abrechnung der stationären Leistungen erfolge demnach auf Basis eines an den Gesundheitsfonds zu übermittelnden Datensatzes nach einem Punktesystem. Im Weiteren wird ausgeführt, dass eine Abrechnung des Krankenhausaufenthaltes der Patientin mit dem Gesundheitsfonds bzw. Krankenversicherungsträger für die Beschwerdeführerin nach der geltenden Rechtslage wegen Verfristung nicht mehr möglich sei. Die Beschwerde hält dagegen, zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Ländern bestehe auf der Grundlage des Artikel 15 a,

B-VG seit 1997 ein Pauschalfinanzierungsübereinkommen für alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, die an anspruchsberechtigte sozialversicherte Patienten erbracht würden (Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2006). Leistungen würden somit nicht nach vereinbarten Leistungssätzen von den Sozialversicherungsträgern abgegolten, sondern es erfolge seitens der Sozialversicherungsträger die Einzahlung von Pauschalbeträgen an den Landesgesundheitsfonds. Die Verteilung der Pauschalbeträge an die Fondskrankenanstalten aus dem Fonds erfolge nach dem Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung. Die Abrechnung der stationären Leistungen erfolge demnach auf Basis eines an den Gesundheitsfonds zu übermittelnden Datensatzes nach einem Punktesystem. Im Weiteren wird ausgeführt, dass eine Abrechnung des Krankenhausaufenthaltes der Patientin mit dem Gesundheitsfonds bzw. Krankenversicherungsträger für die Beschwerdeführerin nach der geltenden Rechtslage wegen Verfristung nicht mehr möglich sei.

Die Hilfsbedürftigkeit werde nur durch eine tatsächliche Leistung ausgeschlossen, nicht bereits dadurch, dass ein Anspruch auf eine solche Leistung bestanden hätte.

Im Zeitpunkt der Hilfeleistung sei Hilfsbedürftigkeit der Patientin vorgelegen. Später eintretende Umstände, die einer Gewährung von Sozialhilfeleistungen entgegenstehen könnten, dürften nicht dazu führen, den Dritten um seinen Anspruch zu bringen.

Damit zeigt die Beschwerde eine inhaltliche Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides auf.

Dem angefochtenen Bescheid liegt offenbar die Auffassung zu Grunde, es fehle an der in § 31 Abs. 1 lit. a Stmk. SHG normierten Voraussetzung des Ersatzanspruches, nämlich an der Gefährdung des Lebensbedarfes des Hilfebedürftigen, weil die Patientin "nachträglich" (nach Abschluss der Spitalsbehandlung, während des Berufungsverfahrens) durch Nachentrichtung von Beiträgen einen Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung erworben habe. Damit hat die Behörde - der keine Anhaltspunkte vorlagen, dass ansonsten im Hinblick auf das Vorhandensein eigener Mittel im Zeitraum der Spitalsbehandlung keine Gefährdung des Lebensbedarfes gegeben gewesen wäre - verkannt, dass die beschwerdeführende Krankenanstalt durch die Übernahme der Spitalsbehandlung einer Person, bei der im Zeitraum der Behandlung mangels eigener Mittel eine Gefährdung des Lebensbedarfes gegeben war (bei Zutreffen der weiteren Voraussetzungen) einen Ersatzanspruch nach § 31 Abs. 1 Stmk. SHG erworben hatte. Dass, wie die belangte Behörde darlegt, "nun im nachhinein ein Versicherungsanspruch ab 17.7.2007 bis laufend durch die Beitragsnachzahlungen der Patientin erwirkt werden konnte", berührt den einmal erworbenen Ersatzanspruch des Krankenanstaltenträgers nicht. Auch wenn mit dem "nachträglichen" Entstehen eines solchen Anspruchs der Patientin ein Anspruch des Krankenanstaltenträgers gegenüber dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einherginge (vgl. §148 ASVG iVm § 97 GSVG, § 27b KAKuG, § 44 Abs. 1 KALG), hätte dieser den bereits entstandenen Anspruch des Krankenanstaltenträgers gegenüber dem Träger der Sozialhilfe nicht berührt. Vielmehr begründen für solche Fälle die §§ 185 Abs. 1, § 186 Abs. 1 und 2 GSVG einen Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe gegenüber dem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung. Dieser Anspruch kann jedoch dem ersatzberechtigten Krankenanstaltenträger in einem Fall wie dem vorliegenden nicht entgegen gehalten werden. Dem angefochtenen Bescheid liegt offenbar die Auffassung zu Grunde, es fehle an der in Paragraph 31, Absatz eins, Litera a, Stmk. SHG normierten Voraussetzung des Ersatzanspruches, nämlich an der Gefährdung des Lebensbedarfes des Hilfebedürftigen, weil die Patientin "nachträglich" (nach Abschluss der Spitalsbehandlung, während des Berufungsverfahrens) durch Nachentrichtung von Beiträgen einen Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung erworben habe. Damit hat die Behörde - der keine Anhaltspunkte vorlagen, dass ansonsten im Hinblick auf das Vorhandensein eigener Mittel im Zeitraum der Spitalsbehandlung keine Gefährdung des Lebensbedarfes gegeben gewesen wäre - verkannt, dass die beschwerdeführende Krankenanstalt durch die Übernahme der Spitalsbehandlung einer Person, bei der im Zeitraum der Behandlung mangels eigener Mittel eine Gefährdung des Lebensbedarfes gegeben war (bei Zutreffen der weiteren Voraussetzungen) einen Ersatzanspruch nach Paragraph 31, Absatz eins, Stmk. SHG erworben hatte. Dass, wie die belangte Behörde darlegt, "nun im nachhinein ein Versicherungsanspruch ab 17.7.2007 bis laufend durch die Beitragsnachzahlungen der Patientin erwirkt werden konnte", berührt den einmal erworbenen Ersatzanspruch des Krankenanstaltenträgers nicht. Auch wenn mit dem "nachträglichen" Entstehen eines solchen Anspruchs der Patientin ein Anspruch des Krankenanstaltenträgers gegenüber dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einherginge vergleiche , §148 ASVG in Verbindung mit Paragraph 97, GSVG, Paragraph 27 b, KAKuG, Paragraph 44, Absatz eins, KALG), hätte dieser den bereits entstandenen Anspruch des Krankenanstaltenträgers gegenüber dem Träger der Sozialhilfe nicht berührt. Vielmehr begründen für solche Fälle die Paragraphen 185, Absatz eins,, Paragraph 186,

Absatz eins, und 2 GSVG einen Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe gegenüber dem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung. Dieser Anspruch kann jedoch dem ersatzberechtigten Krankenanstaltenträger in einem Fall wie dem vorliegenden nicht entgegen gehalten werden.

Der angefochtene Bescheid war daher wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben. Der angefochtene Bescheid war daher wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes gemäß Paragraph 42, Absatz 2, Ziffer eins, VwGG aufzuheben.

Der Ausspruch über den Kostenersatz gründet auf den §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455. Der Ausspruch über den Kostenersatz gründet auf den Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, Bundesgesetzblatt, römisch zwei Nr. 455.

Wien, am 24. Oktober 2011

Schlagworte

Besondere Rechtsgebiete Mangel der Berechtigung zur Erhebung der Beschwerde mangelnde subjektive Rechtsverletzung Parteienrechte und Beschwerdelegitimation Verwaltungsverfahren Rechtsverletzung des Beschwerdeführers Beschwerdelegitimation bejaht Individuelle Normen und Parteienrechte Rechtsanspruch Antragsrecht Anfechtungsrecht VwRallg9/2

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2011:2009100203.X00

Im RIS seit

18.11.2011

Zuletzt aktualisiert am

30.11.2011

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at