

TE Vwgh Erkenntnis 2011/7/14 2008/10/0282

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 14.07.2011

Index

L92056 Altenheime Pflegeheime Sozialhilfe Steiermark;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;

Norm

SHG Stmk 1998 §31 Abs1;

SHG Stmk 1998 §4 Abs1;

VwGG §42 Abs2 Z3 litb;

VwGG §42 Abs2 Z3 litc;

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

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 28. August 2008, Zl. FA11A-32.1-233/08-4, betreffend Rückersatz von Spitalskosten, zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften 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 28. August 2008 wies die im Devolutionsweg zuständig gewordene belangte Behörde den Antrag der beschwerdeführenden Krankenanstaltengesellschaft auf Rückersatz der durch die stationäre Behandlung der Patientin P vom

5. bis 11. Oktober 2006 entstandenen und nicht gedeckten Behandlungskosten in Höhe von EUR 3.110,80 ab.

Begründend führte die belangte Behörde aus, die Patientin P sei vom 5. bis 11. Oktober 2006 stationär im Landeskrankenhaus Feldbach infolge eines "Hirnschlages mit motorischer Teilaphasie" stationär aufgenommen worden. Die Patientin sei zu dieser Zeit auf Besuch bei ihrer Tochter in Feldbach gewesen und habe für den Zeitraum ihres Aufenthaltes in Österreich eine Reiseversicherung abgeschlossen gehabt. Die Patientin sei laut Angaben ihrer Tochter in Rumänien aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr berufstätig und habe vorgehabt, einen Pensionsantrag zu stellen. Die Tochter der Patientin sei - ebenso wie ihre Mutter - geschieden, habe drei minderjährige Kinder, sei zum Zeitpunkt der Behandlung der Patientin in Karenz gewesen und habe ihren Lebensunterhalt durch Kinderbetreuungsgeld und Unterhalt von ihrem geschiedenen Ehemann bestritten.

Die Beschwerdeführerin habe am 17. November 2006 bzw. mit Schreiben vom 15. März 2007 einen Antrag auf Spitalskostenrückersatz gestellt mit dem Hinweis, dass auf Grund der durchgeführten Erhebungen das Vorliegen der Hilfsbedürftigkeit der Patientin schlüssig anzunehmen sei.

In der Folge habe die Bezirkshauptmannschaft Feldbach (BH) ein Ermittlungsverfahren eingeleitet und sowohl mit der Versicherungsgesellschaft in Rumänien, bei welcher die Patientin eine Reiseversicherung für die Zeit ihres Aufenthaltes in Österreich abgeschlossen gehabt habe, Kontakt aufgenommen, als auch die österreichische Botschaft in Rumänien über das Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten im Wege der Amtshilfe kontaktiert. Da diese Ermittlungsschritte kein Ergebnis erbracht hätten bzw. darauf keine Reaktion erfolgt sei, habe die BH keinen Bescheid erstellt.

In der Folge habe die Beschwerdeführerin einen Devolutionsantrag gestellt.

Nach Darstellung der Rechtslage führte die belangte Behörde aus, eine Hilfsbedürftigkeit der Patientin liege insoweit nicht vor, als eine Reiseversicherung gegeben gewesen sei, um diese Kosten abzudecken. Es sei also zum Zeitpunkt der Spitalsbehandlung ein Versicherungsschutz für diesen Zeitraum gegeben gewesen. Dazu werde das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 21. Mai 2008, Zl. 2005/10/0121, angeführt:

"Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist Hilfsbedürftigkeit nicht nur dann zu verneinen, wenn ein Hilfesuchender die für seinen Lebensbedarf erforderlichen Mittel tatsächlich von einem Dritten erhält; sie liegt auch dann nicht vor, wenn dem Hilfesuchenden die nach Lage des Falles erforderliche rechtzeitige Durchsetzung seines Unterhaltsanspruches gegenüber einem Dritten mit Hilfe der Gerichte oder Verwaltungsbehörden möglich und auch zumutbar ist (vgl. z.B. die hg. Erkenntnisse vom 27. Mai 1991, Zl. 90/19/0252, und vom 14. Mai 1990, Zl. 90/19/0032).""Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist Hilfsbedürftigkeit nicht nur dann zu verneinen, wenn ein Hilfesuchender die für seinen Lebensbedarf erforderlichen Mittel tatsächlich von einem Dritten erhält; sie liegt auch dann nicht vor, wenn dem Hilfesuchenden die nach Lage des Falles erforderliche rechtzeitige Durchsetzung seines Unterhaltsanspruches gegenüber einem Dritten mit Hilfe der Gerichte oder Verwaltungsbehörden möglich und auch zumutbar ist vergleiche , z.B. die hg. Erkenntnisse vom 27. Mai 1991, Zl. 90/19/0252, und vom 14. Mai 1990, Zl. 90/19/0032)."

Weiters heiße es dort:

"Im Beschwerdefall hat - nach den unbestrittenen Feststellungen - der Vater der Patientin für diese einen Reiseversicherungsvertrag mit einem rumänischen Versicherungsunternehmen abgeschlossen, durch den die Kosten der beschwerdegegenständlichen Spitalsbehandlungen gedeckt sind. Nach der oben wiedergegebenen Rechtsprechung läge Hilfsbedürftigkeit der Patientin nur dann vor, wenn ihr die erforderliche rechtzeitige Durchsetzung des Anspruches - unter Heranziehung ihres gesetzlichen Vertreters - mit Hilfe der Gerichte oder Verwaltungsbehörden nicht möglich oder unzumutbar wäre."

Zusammenfassend gelange die belangte Behörde zum Ergebnis, dass im gegenständlichen Fall eine Hilfsbedürftigkeit im Hinblick auf die Spitalskosten insoweit nicht vorgelegen sei, als für die Zeit des Aufenthaltes in Österreich ein Versicherungsschutz durch eine abgeschlossene Reiseversicherung gegeben gewesen sei, um diese Kosten

abzudecken. Der Antrag sei daher abzuweisen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor, erstattete jedoch keine Gegenschrift.

Der Verwaltungsgerichtshof hat in einem gemäß § 12 Abs. 1 Z. 2 VwGG gebildeten Senat erwogen: Der Verwaltungsgerichtshof hat in einem gemäß Paragraph 12, Absatz eins, Ziffer 2, VwGG gebildeten Senat erwogen:

Nach § 31 Abs. 1 Stmk. SHG hat der Sozialhilfeträger demjenigen, der einem Hilfebedürftigen Hilfe geleistet hat, Rückersatz zu leisten, wenn: Nach Paragraph 31, Absatz eins, Stmk. SHG hat der Sozialhilfeträger demjenigen, der einem Hilfebedürftigen Hilfe geleistet hat, Rückersatz 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 SHG ist Voraussetzung der Hilfe u.a., dass der Betroffene (hier: die Patientin) den Lebensbedarf im Sinne des § 7 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 § 5 Abs. 1 SHG ist Hilfe nur soweit zu gewähren, als das Einkommen oder das verwertbare Vermögen des Hilfeempfängers nicht ausreichen, um den Lebensbedarf (§ 7) zu sichern. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, SHG ist Voraussetzung der Hilfe u.a., dass der Betroffene (hier: die Patientin) den Lebensbedarf im Sinne des Paragraph 7, 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. Gemäß Paragraph 5, Absatz eins, SHG ist Hilfe nur soweit zu gewähren, als das Einkommen oder das verwertbare Vermögen des Hilfeempfängers nicht ausreichen, um den Lebensbedarf (Paragraph 7,) zu sichern.

Die belangte Behörde begründet die Abweisung des Antrages der Beschwerdeführerin damit, dass die in § 31 Abs. 1 lit. a Stmk. SHG normierte Voraussetzung für den Kostenersatz nicht vorliege, weil die Patientin betreffend die Spitalskosten nicht hilfsbedürftig gewesen sei, da für die Zeit des Aufenthaltes in Österreich ein Versicherungsschutz durch eine abgeschlossene Reiseversicherung gegeben gewesen sei, um diese Kosten abzudecken. Die belangte Behörde begründet die Abweisung des Antrages der Beschwerdeführerin damit, dass die in Paragraph 31, Absatz eins, Litera a, Stmk. SHG normierte Voraussetzung für den Kostenersatz nicht vorliege, weil die Patientin betreffend die Spitalskosten nicht hilfsbedürftig gewesen sei, da für die Zeit des Aufenthaltes in Österreich ein Versicherungsschutz durch eine abgeschlossene Reiseversicherung gegeben gewesen sei, um diese Kosten abzudecken.

Die Beschwerde hält dagegen, aus dem von der belangten Behörde zitierten Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes sei für den Standpunkt der belangten Behörde nichts zu gewinnen, weil danach eine Antragsabweisung nur möglich wäre, wenn der Reiseversicherer die Kostendeckung bestätigt hätte, was jedoch nicht der Fall sei. Die belangte Behörde halte im angefochtenen Bescheid fest, dass seitens der Sozialhilfebehörde ein Ermittlungsverfahren eingeleitet und mit der österreichischen Botschaft im Wege der Amtshilfe sowie mit der Versicherungsanstalt in Rumänien Kontakt aufgenommen worden sei, die Kontaktaufnahme habe jedoch zu keinem Ergebnis geführt. Aus dem der Beschwerdeführerin vorliegenden Akteninhalt ergebe sich jedoch, dass die BH ausschließlich mit der österreichischen Botschaft korrespondiert habe und in diesem Schreiben darauf verwiesen habe, dass bei der Patientin eine Hilfsbedürftigkeit bestanden habe und der Reiseversicherer eine Kostenübernahme abgelehnt habe, weshalb im Wege der Amtshilfe ersucht werde, zu erheben, weshalb eine Kostenübernahme abgelehnt werde. Die belangte Behörde hätte bei aktenkonformer Annahme der Tatsachen zu dem Ergebnis gelangen müssen, dass eine Reiseversicherung bestanden habe, welche jedoch mit Schreiben vom 15. November 2006 wegen einer angeblich bestehenden Vorerkrankung in Übereinstimmung mit der zu Grunde zu legenden Polizza eine Kostenübernahme abgelehnt habe. Rechtlich hätte sich daraus ergeben, dass der Anspruch auf Spitalskostenrückersatz der Beschwerdeführerin zu Recht bestehe.

Mit diesem Vorbringen wird im Ergebnis eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides aufgezeigt.

Nach dem von der belangten Behörde zitierten hg. Erkenntnis vom 21. Mai 2008, Zl.2005/10/0121, ist nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes die Hilfsbedürftigkeit nicht nur dann zu verneinen, wenn ein Hilfesuchender die für seinen Lebensbedarf erforderlichen Mittel tatsächlich von einem Dritten erhält; sie liegt auch dann nicht vor, wenn dem Hilfesuchenden die nach Lage des Falles erforderliche rechtzeitige Durchsetzung seines Unterhaltsanspruches gegenüber einem Dritten mit Hilfe der Gerichte oder Verwaltungsbehörden möglich und auch zumutbar ist (vgl. z.B. die hg. Erkenntnisse vom 27. Mai 1991, Zl. 90/19/0252, und vom 14. Mai 1990, Zl.90/19/0032). Weiters wurde ausgeführt, im Hinblick auf das Bestehen des Anspruches aus dem Reiseversicherungsvertrag und das Fehlen eines Ansatzpunktes für dessen mangelnde Liquidierbarkeit sei von der Beschwerdeführerin die Hilfsbedürftigkeit der Patientin nicht glaubhaft gemacht worden. Nach den getroffenen Feststellungen lag nämlich eine Deckungszusage des Versicherers vor und weiters kein Anhaltspunkt für ein Fehlen der Liquidierbarkeit des Anspruchs. Nach dem von der belangten Behörde zitierten hg. Erkenntnis vom 21. Mai 2008, Zl.2005/10/0121, ist nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes die Hilfsbedürftigkeit nicht nur dann zu verneinen, wenn ein Hilfesuchender die für seinen Lebensbedarf erforderlichen Mittel tatsächlich von einem Dritten erhält; sie liegt auch dann nicht vor, wenn dem Hilfesuchenden die nach Lage des Falles erforderliche rechtzeitige Durchsetzung seines Unterhaltsanspruches gegenüber einem Dritten mit Hilfe der Gerichte oder Verwaltungsbehörden möglich und auch zumutbar ist (vergleiche, z.B. die hg. Erkenntnisse vom 27. Mai 1991, Zl. 90/19/0252, und vom 14. Mai 1990, Zl. 90/19/0032). Weiters wurde ausgeführt, im Hinblick auf das Bestehen des Anspruches aus dem Reiseversicherungsvertrag und das Fehlen eines Ansatzpunktes für dessen mangelnde Liquidierbarkeit sei von der Beschwerdeführerin die Hilfsbedürftigkeit der Patientin nicht glaubhaft gemacht worden. Nach den getroffenen Feststellungen lag nämlich eine Deckungszusage des Versicherers vor und weiters kein Anhaltspunkt für ein Fehlen der Liquidierbarkeit des Anspruchs.

Anders verhält es sich aber im Beschwerdefall: Eine Deckungszusage des Versicherers lag nach dem festgestellten Sachverhalt nicht vor. Mit der Frage, ob ein Anspruch der Patientin auf Deckung der Kosten des stationären Krankenhausaufenthaltes der Patientin aus dem abgeschlossenen Reiseversicherungsvertrag bestünde, hat sich die belangte Behörde auf der Ebene des festzustellenden Sachverhaltes gar nicht befasst. Steht aber gar nicht fest, dass der Patientin ein derartiger Anspruch aus dem Reiseversicherungsvertrag zusteht, kann die Hilfsbedürftigkeit nicht lediglich unter Berufung auf den abgeschlossenen Reiseversicherungsvertrag verneint werden.

Der festgestellte Sachverhalt bietet daher keine hinreichende Grundlage für die Annahme, dass der Patientin ein Anspruch auf Deckung der Spitalskosten durch den Reiseversicherer zustand.

Ausgehend von ihrer - nach dem Gesagten nicht auf einer mangelfreien Grundlage beruhenden - Annahme, die Hilfsbedürftigkeit der Patientin sei im Hinblick auf die Reiseversicherung nicht gegeben gewesen, hat es die belangte Behörde unterlassen, sich unter Bedachtnahme auf die Hinweise der Beschwerdeführerin, die Patientin sei ohne Einkommen und Beschäftigung, mit der Frage auseinander zu setzen, ob die Patientin zur Zeit der Behandlung in der Lage war, deren Kosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

Die belangte Behörde hat den angefochtenen Bescheid daher mit Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften belastet, sodass er gemäß § 42 Abs. 2 Z. 3 lit. b und c VwGG aufzuheben war. Die belangte Behörde hat den angefochtenen Bescheid daher mit Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften belastet, sodass er gemäß Paragraph 42, Absatz 2, Ziffer 3, Litera b, und c VwGG aufzuheben war.

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 14. Juli 2011

Schlagworte

Begründung Begründungsmangel Besondere Rechtsgebiete

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2011:2008100282.X00

Im RIS seit

16.08.2011

Zuletzt aktualisiert am

12.10.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at