

TE Vwgh Erkenntnis 2008/5/21 2005/10/0121

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 21.05.2008

Index

L92056 Altenheime Pflegeheime Sozialhilfe Steiermark;

Norm

SHG Stmk 1998 §2;

SHG Stmk 1998 §31 Abs1;

SHG Stmk 1998 §4 Abs1;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Mizner und die Höfräte Dr. Stöberl, Dr. Rigler, Dr. Schick und Mag. Nussbaumer-Hinterauer als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Petritz, über die Beschwerde der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH in Graz, vertreten durch Dr. Robert Wiesler, Rechtsanwalt in 8010 Graz, Sporgasse 27/I, gegen den Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom 8. Juni 2005, Zl. FA11A-32- 1067/05-2, betreffend Rückersatz von Spitalskosten, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die Beschwerdeführerin hat dem Land Steiermark Aufwendungen in der Höhe von EUR 381,90 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Die Beschwerdeführerin ist Rechtsträger der Steiermärkischen Krankenanstalten. Am 16. Jänner 2003 beantragte sie beim Magistrat der Stadt Graz, Sozialamt, unter Hinweis auf das Steiermärkische Sozialhilfegesetz 1998 den Rückersatz von Kosten in der Gesamthöhe von EUR 1.983,20, die sie für die Behandlung der am 14. Oktober 1996 geborenen Patientin Emanuela H. in der Zeit vom 19. bis 21. August 2002 und am 24. September 2002 aufgewendet habe. Begründend wird Folgendes dargelegt:

"Auf Grund der durchgeführten Erhebungen lt. Beilage ist das Vorliegen der finanziellen Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers schlüssig anzunehmen und wird somit der Spitalskostenrückersatz aus den Mitteln der Sozialhilfe begehrt."

Dem beigeschlossenen "Erhebungsblatt für Antrag auf Spitalskostenrückersatz" sind Name und Geburtsdatum der Patientin, die Wohnadresse in Rumänien, Name und Geburtsdatum ihres Vaters, dessen rumänische Staatsangehörigkeit und Arbeitslosigkeit vermerkt, weiters dass der Vater kein Einkommen beziehe. Weiters wurde unter "sonstige Bemerkungen" angeführt, "derzeit keine Erhebungen notwendig, Abrechnung mit Reiseversicherung".

Dem beiliegenden Computerausdruck "Patienteninformation-Aktenspiegel" ist zu entnehmen, dass die Familie der Patientin auf Besuch bei der Tante der Patientin, Nicole B., in 8212 Pischelsdorf 365/11 aufhältig ist. Weiters wurde die rumänische Versicherungsanstalt, bei der eine Reiseversicherung für die Minderjährige jeweils für den Zeitraum vom 9. August bis 7. September und vom 8. September bis 7. Oktober bestand, sowie deren Adresse, Telefon- und Faxnummer angeführt. Es wurde vermerkt, der Familie sei dringend nahegelegt worden, sich mit ihrer Versicherung in Verbindung zu setzen, damit eine Kostenübernahme erfolge. Seitens der Beschwerdeführerin wurde mit der Versicherung zwecks Erreichen einer Kostenübernahme Kontakt aufgenommen. Die Versicherungsgesellschaft übermittelte eine mit 21. August 2002 datierte Zusage der Übernahme der Kosten der Patientin Emanuela H. und ersuchte um Übermittlung der Rechnung. Trotz zahlreicher Aufforderungen durch die Beschwerdeführerin wurde bislang die Rechnung seitens des Versicherungsunternehmens nicht beglichen.

Die Beschwerdeführerin richtete das mit 9. Mai 2003 datierte Schreiben folgenden Inhaltes an den Vater der Patientin:

"Sehr geehrter Herr H.!

Beiliegend übermitteln wir Ihnen die Spitalskostenrechnungen für die stationären Aufenthalte ihrer Tochter in Höhe von EUR 2.033,20 und ersuchen Sie höflichst, entweder die offenen Spitalskosten zu bezahlen oder Ihre Versicherung zur Zahlung aufzufordern.

Seit einem halben Jahr wird diese Versicherung - trotz abgegebener Kostenerklärung - von uns erfolglos zur Zahlung gemahnt.

Da einerseits Sie als Vater für uns zahlungspflichtig sind und andererseits wir keine rechtliche Handhabe gegen diese Versicherung haben (grundsätzlich hätten Sie diese Rechnung bei uns begleichen und die Spitalskosten dann mit Ihrer Reiseversicherung rückverrechnen müssen), bitten wir Sie höflichst, Ihre Reiseversicherung anzuhalten, die entstandenen Spitalskosten an uns zu überweisen.

Wir haben die Versicherungsanstalt letztmalig am 28. März 2003 zur Zahlung aufgefordert und eine Frist bis 25. April 2003 eingeräumt. Bis zum heutigen Tag jedoch sind die Kosten noch immer nicht beglichen.

Mit der Bitte um eheste Erledigung der Angelegenheit verbleiben wir mit freundlichen Grüßen ..."

Zahlreiche weitere Aufforderungen an das rumänische Versicherungsunternehmen, die Behandlungskosten der Kosten der Patientin Emanuela H. zu begleichen, blieben erfolglos.

Mit Bescheid vom 31. März 2005 wies der Bürgermeister der Landeshauptstadt Graz den Antrag auf Spitalskostenrückerstattung ab. Begründend wurde nach Hinweis auf die §§ 4, 7 und 10 iVm § 31 Abs. 1 des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes (Stmk. SHG), LGBl. Nr. 47/2004, dargelegt, seitens des Krankenhauses seien dem Antrag auf Kostenrückerstattung keinerlei Erhebungsunterlagen beigelegt worden, sondern es sei auf dem Antrag vermerkt und unterstrichen gewesen, dass keinerlei Erhebungen seitens der Behörde notwendig seien, da die Kosten mit der zuständigen Reiseversicherung abgerechnet würden. Die angegebenen Daten im Antrag seien unvollständig gewesen, mangels vollständiger Erhebungen habe kein diesbezüglicher Antrag an den zuständigen Sozialhilfeverband erfolgen können. Aus der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 27. Jänner 2005 gehe eindeutig hervor, dass es zum Zeitpunkt der Behandlung einen Versicherungsschutz gebe und somit die Kosten gedeckt seien. Weiters wäre bei Uneinbringlichkeit laut Mitteilung der Botschaft die zuständige Vertrauensanwältin einzuschalten. Die in der Sachverhaltsdarstellung angeführten Ambulanzrechnungen seien überhaupt nie an die Behörde übermittelt worden, sondern lediglich an die Versicherung. Da ein Versicherungsschutz zum Zeitpunkt der Behandlung gegeben gewesen sei, könne eine Übernahme der offenen Kosten nicht erfolgen. Mit Bescheid vom 31. März 2005 wies der Bürgermeister der Landeshauptstadt Graz den Antrag auf Spitalskostenrückerstattung ab. Begründend wurde nach Hinweis auf die Paragraphen 4,, 7 und 10 in Verbindung mit Paragraph 31, Absatz eins, des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes (Stmk. SHG), Landesgesetzblatt Nr. 47 aus 2004,, dargelegt, seitens des Krankenhauses seien dem Antrag auf Kostenrückerstattung keinerlei Erhebungsunterlagen beigelegt worden, sondern es sei auf dem Antrag vermerkt und unterstrichen gewesen, dass keinerlei Erhebungen seitens der Behörde notwendig seien, da die Kosten mit der zuständigen Reiseversicherung abgerechnet würden. Die angegebenen Daten im Antrag seien unvollständig gewesen, mangels vollständiger Erhebungen habe kein diesbezüglicher Antrag an den zuständigen Sozialhilfeverband erfolgen können. Aus der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 27. Jänner 2005 gehe eindeutig hervor, dass es zum Zeitpunkt der Behandlung einen Versicherungsschutz gebe und somit die Kosten gedeckt seien. Weiters wäre bei

Uneinbringlichkeit laut Mitteilung der Botschaft die zuständige Vertrauensanwältin einzuschalten. Die in der Sachverhaltsdarstellung angeführten Ambulanzrechnungen seien überhaupt nie an die Behörde übermittelt worden, sondern lediglich an die Versicherung. Da ein Versicherungsschutz zum Zeitpunkt der Behandlung gegeben gewesen sei, könne eine Übernahme der offenen Kosten nicht erfolgen.

Die Beschwerdeführerin erhob Berufung. Begründend wurde dargelegt, die Patientin sei am 19. August 2002 an der Universitätsklinik für Kinderchirurgie nach einem Sturz und Verletzung des linken Ellbogens zur operativen Korrektur (Stabilisierung mittels Metall) stationär aufgenommen worden. Als Wohnanschrift sei auf dem Aufnahmeschein für fremde Staatsangehörige die Heimatanschrift in Rumänien bekannt gegeben worden. Gleichzeitig sei das Erhebungsblatt für den Antrag auf Spitalskostenrückersatz mit den Daten des Vaters Herrn Christian H. ohne Beruf und Einkommen ausgefüllt worden, von ihm unterfertigt und seitens der Verwaltung gegengezeichnet worden. Weiters sei der Abschnitt über die abgeschlossene Reiseversicherung für die Zeit vom 9. August 2002 bis 7. September 2002 vorgelegt worden. Am 24. September 2002 sei die Metallentfernung erfolgt. Neuerlich sei ein Abschnitt über den Abschluss einer Reiseversicherung für die Zeit vom 8. September 2002 bis 7. Oktober 2002 vorgelegt worden. Trotz "abgegebener Kostenübernahme" und mehrfacher Urgenzen sei eine Bezahlung durch die Reiseversicherung nicht erfolgt. Auch die Vorsprache durch Herrn H. bei der Versicherung sei ohne Erfolg geblieben. Die Patientin Emanuela H. sei mit ihren Eltern bei ihrer Tante in Pischelsdorf auf Besuch gewesen und habe für die Zeiträume, in die die Behandlungen gefallen seien, jeweils eine Reiseversicherung abgeschlossen gehabt. Dies als Maßnahme, um allenfalls anfallende Arzt- und Spitalskosten abzudecken, da der Vater laut seinen Auskünften zum Erhebungsblatt ohne Beruf und Einkommen sowie auch ohne hohe finanzielle Mittel gewesen sei. Dies untermauere auch der Aufenthalt bei der Tante der Patientin und nicht in einem Hotel oder einer Pension. Maßgebend für die Berechtigung des Ersatzanspruches sei jedoch, ob es sich bei der Hilfeempfängerin im Zeitpunkt der Hilfeleistungen um eine Hilfsbedürftige im Sinne des Gesetzes gehandelt habe, das heiße, dass der Vater der Patientin im Zeitpunkt der stationären Aufenthalte die angefallenen Kosten mangels Kostenübernahme aus der abgeschlossenen Versicherung nicht aus eigenen Mitteln habe bestreiten bzw. von Dritten oder sonstigen Einrichtungen habe erhalten können. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass Hilfsbedürftigkeit von Emanuela H. zum Zeitpunkt der erbrachten Spitalsleistungen vorgelegen sei.

Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde die Berufung als unbegründet ab. Nach Darstellung des Verfahrensganges und der Rechtslage vertrat sie begründend die Auffassung, Hilfsbedürftigkeit liege im Hinblick auf die Spitalskosten insoweit nicht vor, als eine Reiseversicherung gegeben gewesen sei, um diese Kosten abzudecken. Das Einkommen des Vaters der Hilfsbedürftigen spiele daher keine Rolle, zumal er ohnehin nicht zur Zahlung der Spitalskosten heranzuziehen gewesen wäre, da doch eine gültige Versicherung abgeschlossen worden sei, von welcher laut Aktenlage außerdem auch schon eine Zusage erteilt worden sei. Es sei also zum Zeitpunkt der Spitalsbehandlung ein Versicherungsschutz für diesen Zeitraum gegeben gewesen. Zusammenfassend komme die Behörde zum Ergebnis, dass im gegenständlichen Fall für den Zeitraum des Aufenthaltes in Österreich ein Versicherungsschutz durch eine abgeschlossene Reiseversicherung gegeben gewesen sei und daher die Kosten über die rumänische Versicherung gedeckt seien. Die Sozialhilfe stelle keine generelle "Ausfallhaftung" für uneinbringliche Forderungen seitens des Krankenhausträgers dar, sondern es würden Rückerstattungsleistungen ausschließlich auf Basis der Voraussetzungen nach § 31 Stmk. SHG erbracht.

Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde die Berufung als unbegründet ab. Nach Darstellung des Verfahrensganges und der Rechtslage vertrat sie begründend die Auffassung, Hilfsbedürftigkeit liege im Hinblick auf die Spitalskosten insoweit nicht vor, als eine Reiseversicherung gegeben gewesen sei, um diese Kosten abzudecken. Das Einkommen des Vaters der Hilfsbedürftigen spiele daher keine Rolle, zumal er ohnehin nicht zur Zahlung der Spitalskosten heranzuziehen gewesen wäre, da doch eine gültige Versicherung abgeschlossen worden sei, von welcher laut Aktenlage außerdem auch schon eine Zusage erteilt worden sei. Es sei also zum Zeitpunkt der Spitalsbehandlung ein Versicherungsschutz für diesen Zeitraum gegeben gewesen. Zusammenfassend komme die Behörde zum Ergebnis, dass im gegenständlichen Fall für den Zeitraum des Aufenthaltes in Österreich ein Versicherungsschutz durch eine abgeschlossene Reiseversicherung gegeben gewesen sei und daher die Kosten über die rumänische Versicherung gedeckt seien. Die Sozialhilfe stelle keine generelle "Ausfallhaftung" für uneinbringliche Forderungen seitens des Krankenhausträgers dar, sondern es würden Rückerstattungsleistungen ausschließlich auf Basis der Voraussetzungen nach Paragraph 31, Stmk. SHG erbracht.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, die Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend macht.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift, in der die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde beantragt wird.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Nach § 31 Abs. 1 des Stmk. SHG, LGBI. Nr. 29/1998, hat der Sozialhilfeträger demjenigen, der einem Hilfsbedürftigen Hilfe geleistet hat, Rückersatz zu leisten, wenn: Nach Paragraph 31, Absatz eins, des Stmk. SHG, Landesgesetzblatt Nr. 29 aus 1998,, hat der Sozialhilfeträger demjenigen, der einem Hilfsbedürftigen 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.

Nach Abs. 2 leg. cit. muss der Rückersatz spätestens sechs Monate nach Beginn der Hilfeleistung bei sonstigem Anspruchsverlust beim örtlich zuständigen Sozialhilfeträger beantragt werden. Im Antrag ist die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft zu machen. Nach Absatz 2, leg. cit. muss der Rückersatz spätestens sechs Monate nach Beginn der Hilfeleistung bei sonstigem Anspruchsverlust beim örtlich zuständigen Sozialhilfeträger beantragt werden. Im Antrag ist die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft zu machen.

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.

Nach der Rechtsprechung ist für die Berechtigung eines Ersatzanspruches im Sinne des § 31 SHG maßgebend, ob es sich bei dem Hilfeempfänger im Zeitpunkt der Hilfeleistung um einen Hilfsbedürftigen im Sinne der vorzitierten Rechtsvorschriften gehandelt hat, das heißt, ob er zur Zeit der Behandlung deren Kosten nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten konnte und sie auch nicht von anderen Personen oder Einrichtungen gedeckt wurden (vgl. u.a. die hg. Erkenntnisse vom 23. April 2007, ZI. 2004/10/0192, und ZI. 2004/10/0193, und vom 21. Juni 2007, ZI. 2004/10/0112). Nach der Rechtsprechung ist für die Berechtigung eines Ersatzanspruches im Sinne des Paragraph 31, SHG maßgebend, ob es sich bei dem Hilfeempfänger im Zeitpunkt der Hilfeleistung um einen Hilfsbedürftigen im Sinne der vorzitierten Rechtsvorschriften gehandelt hat, das heißt, ob er zur Zeit der Behandlung deren Kosten nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten konnte und sie auch nicht von anderen Personen oder Einrichtungen gedeckt wurden vergleiche , u.a. die hg. Erkenntnisse vom 23. April 2007, ZI. 2004/10/0192, und ZI. 2004/10/0193, und vom 21. Juni 2007, ZI. 2004/10/0112).

Im angefochtenen Bescheid wird eine Hilfsbedürftigkeit der Patientin mit der Begründung verneint, es habe Versicherungsschutz durch den abgeschlossenen Reiseversicherungsvertrag bestanden.

Dem hält die Beschwerde im Wesentlichen entgegen, die Versicherung habe trotz zahlreicher schriftlicher und telefonischer Urgezen der Beschwerdeführerin keine Zahlung geleistet. Eine diesbezügliche Klagsführung in Rumänien sei praktisch nicht erfolgversprechend, wozu ja noch komme, dass ein direktes Klagerecht gegen die Versicherung ohnehin nicht bestehe.

Faktisch habe daher für die Beschwerdeführerin keine andere Möglichkeit mehr bestanden, die anerlaufenen

Spitalskosten ersetzt zu bekommen. Da die Beschwerdeführerin nach mehrfachen Erhebungen festgestellt habe, dass die Patientin bzw. deren Eltern über kein Einkommen und Vermögen verfügten, um die Spitalskosten zu bezahlen, müsse von einer Vermögenslosigkeit ausgegangen werden. Was daran die Einschaltung einer "Vertrauensanwältin" ändern solle, bleibe unerfindlich.

Der Umstand, dass die - hier offenbar zahlungspflichtige - rumänische Reiseversicherung keine Zahlung leiste, sei zwar im Ergebnis unbefriedigend, könne aber nicht zu Lasten der Beschwerdeführerin gehen, die ihre Leistung ja ordnungsgemäß erbracht habe und daher nunmehr - zu Recht - Rückersatz im Sinne des Stmk. SHG begehre. Die - allenfalls bestehende - Deckungspflicht der Versicherung ändere leider nichts daran, dass die genannte Versicherung - trotz mehrfacher Urgenz durch die Beschwerdeführerin - keine Leistung erbracht habe. Da aber nur die tatsächliche Leistung die Hilfsbedürftigkeit ausschließe, sei die Hilfsbedürftigkeit im Sinne des Stmk. SHG zu bejahen. Die Patientin sei anstandsbedürftig und unabweisbar gewesen.

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).

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. Im Hinblick auf das Bestehen des Anspruches aus dem Reiseversicherungsvertrag und das Fehlen eines Ansatzpunktes für dessen mangelnde Liquidierbarkeit wurde von der Beschwerdeführerin die Hilfsbedürftigkeit der Patientin nicht glaubhaft gemacht. Dass die Beschwerdeführerin selbst keinen Rechtsanspruch gegenüber dem rumänischen Versicherungsunternehmen besitzt, ist nicht entscheidungswesentlich, da dieser Umstand nicht zur Bejahung der Hilfsbedürftigkeit der Patientin führt.

Soweit die Beschwerde unter dem Gesichtspunkt eine Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften die Auffassung vertritt, die belangte Behörde sei ihrer Verpflichtung zur amtswegigen Ermittlung nicht nachgekommen, unterlässt sie es aufzuzeigen, welche zielführenden Ermittlungen der belangten Behörde im vorliegenden Zusammenhang möglich gewesen wären und welche konkret auf die Hilfsbedürftigkeit der Patientin hindeutenden Tatsachen die Behörde festzustellen unterlassen hätte.

Auch soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die belangte Behörde hätte sie zur Verbesserung ihres Antrages auffordern müssen, bringt sie nicht vor, was sie in diesem Fall sachdienlich hätte vorbringen können. Auch mit diesen Darlegungen wird somit kein relevanter Verfahrensmangel aufgezeigt.

Die vorliegende Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen war. Die vorliegende Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG abzuweisen war.

Die Entscheidung über den Aufwandsersatz beruht auf den §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandsersatzverordnung 2003. Die Entscheidung über den Aufwandsersatz beruht auf den Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandsersatzverordnung 2003.

Wien, am 21. Mai 2008

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2008:2005100121.X00

Im RIS seit

27.06.2008

Zuletzt aktualisiert am

14.06.2010

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at