

# TE Vwgh Erkenntnis 2009/1/29 2005/10/0103

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 29.01.2009

## Index

L92056 Altenheime Pflegeheime Sozialhilfe Steiermark;

## Norm

SHG Stmk 1998 §31 Abs1;

SHG Stmk 1998 §31 Abs2;

SHG Stmk 1998 §4 Abs1;

SHG Stmk 1998 §5 Abs1;

## Beachte

Miterledigung (miterledigt bzw zur gemeinsamen Entscheidung verbunden): 2005/10/0105 2005/10/0104

## Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Mizner und die Hofräte Dr. Stöberl, Dr. Rigler, Dr. Schick und Mag. Nussbaumer-Hinterauer als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Petritz, über die Beschwerden der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH in Graz, vertreten durch Dr. Robert Wiesler, Rechtsanwalt in 8010 Graz, Sporgasse 27/I, gegen die Bescheide der Steiermärkischen Landesregierung vom 17. Mai 2005, 1. Zl. FA11A-32-994/04-2,

2. Zl. FA11A-32- und 3. Zl. FA11A-32-992/04-3, jeweils betreffend Rückersatz von Spitalskosten, zu Recht erkannt:

## Spruch

Die Beschwerden werden als unbegründet abgewiesen.

Die Beschwerdeführerin hat dem Land Steiermark Aufwendungen in der Höhe von insgesamt EUR 1.831,80 zu ersetzen.

## Begründung

I.römisch eins.

Die Beschwerdeführerin ist Rechtsträgerin der Steiermärkischen Krankenanstalten.

1. Am 8. April 2004 beantragte die Beschwerdeführerin beim Magistrat der Stadt Graz, Sozialamt, unter Hinweis auf das Steiermärkische Sozialhilfegesetz 1998 (Stmk. SHG) den Rückersatz von Spitalskosten (in Höhe von EUR 2.817,50 bzw. EUR 2.254,--) für den stationären Aufenthalt der E.S. in der Zeit vom 7. bis 11. November 2003 sowie für den stationären Aufenthalt von deren Tochter I.S. vom 7. bis zum 10. November 2003, jeweils im LKH Universitätsklinikum Graz. 1. Am 8. April 2004 beantragte die Beschwerdeführerin beim Magistrat der Stadt Graz, Sozialamt, unter Hinweis auf das Steiermärkische Sozialhilfegesetz 1998 (Stmk. SHG) den Rückersatz von Spitalskosten (in Höhe von

EUR 2.817,50 bzw. EUR 2.254,--) für den stationären Aufenthalt der E.S. in der Zeit vom 7. bis 11. November 2003 sowie für den stationären Aufenthalt von deren Tochter römisch eins.S. vom 7. bis zum 10. November 2003, jeweils im LKH Universitätsklinikum Graz.

Begründend wurde Folgendes dargelegt:

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

Mit Bescheid vom 30. Juni 2004 wurden die Anträge der Beschwerdeführerin gemäß §§ 4, 7 und 10 in Verbindung mit § 31 Abs. 1 Stmk. SHG abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, seitens des Krankenhauses seien keine schlüssigen Hinweise zur Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit übermittelt worden. Die Anträge auf Spitalskostenrückersatz seien vom 7. April 2004 datiert und enthielten weder Angaben über die Einkommensverhältnisse noch die Unterschrift der Patientin. Auch gebe es keinerlei Hinweise, dass Einbringungsversuche über den Ehegatten gemacht worden seien, obwohl E.S. angegeben habe, verheiratet zu sein und gemeinsam mit ihrem Ehegatten wohnhaft zu sein. Es erfolge daher keine Übernahme der offenen Kosten. Mit Bescheid vom 30. Juni 2004 wurden die Anträge der Beschwerdeführerin gemäß Paragraphen 4, 7 und 10 in Verbindung mit Paragraph 31, Absatz eins, Stmk. SHG abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, seitens des Krankenhauses seien keine schlüssigen Hinweise zur Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit übermittelt worden. Die Anträge auf Spitalskostenrückersatz seien vom 7. April 2004 datiert und enthielten weder Angaben über die Einkommensverhältnisse noch die Unterschrift der Patientin. Auch gebe es keinerlei Hinweise, dass Einbringungsversuche über den Ehegatten gemacht worden seien, obwohl E.S. angegeben habe, verheiratet zu sein und gemeinsam mit ihrem Ehegatten wohnhaft zu sein. Es erfolge daher keine Übernahme der offenen Kosten.

Die dagegen erhobene Berufung wurde von der Steiermärkischen Landesregierung mit Bescheid vom 17. Mai 2005 abgewiesen und der erstinstanzliche Bescheid bestätigt. Begründend führte die Steiermärkische Landesregierung aus, die rumänische Staatsbürgerin E.S., wohnhaft an einer näher bezeichneten Grazer Adresse, habe sich vom 7. bis. 11. November 2003 an der geburtshilflichgynäkologischen Universitätsklinik am LKH Universitätsklinikum Graz zur Entbindung in stationärer Behandlung befunden. Auch ihr neugeborenes Kind I.S. sei mit der Diagnose "Transitorische Tachypnoe" auf der Kinderklinik für peripartale Pädiatrie vom Die dagegen erhobene Berufung wurde von der Steiermärkischen Landesregierung mit Bescheid vom 17. Mai 2005 abgewiesen und der erstinstanzliche Bescheid bestätigt. Begründend führte die Steiermärkische Landesregierung aus, die rumänische Staatsbürgerin E.S., wohnhaft an einer näher bezeichneten Grazer Adresse, habe sich vom 7. bis. 11. November 2003 an der geburtshilflichgynäkologischen Universitätsklinik am LKH Universitätsklinikum Graz zur Entbindung in stationärer Behandlung befunden. Auch ihr neugeborenes Kind römisch eins.S. sei mit der Diagnose "Transitorische Tachypnoe" auf der Kinderklinik für peripartale Pädiatrie vom

7. bis 10. November 2003 stationär behandelt worden. Bei der Datenaufnahme habe E.S. angegeben, bei der Wiener Gebietskrankenkasse sozialversichert zu sein. Die Datenanfrage habe aber mit der Ablehnung der Kostenübernahme wegen fehlender Versicherung im Behandlungszeitraum geendet, weshalb der Gesamtbetrag der Behandlungskosten der Patientin und ihres Kindes an der genannten Adresse in Rechnung gestellt worden seien. Der Zahlungsverpflichtung sei trotz Mahnung nicht nachgekommen worden, es habe auch kein Leistungsanspruch bei einem österreichischen Sozialversicherungsträger für den Kindesvater I.S. festgestellt werden können. Ein Hinweis, dass bzw. auf Grund welcher Tatsachen Hilfsbedürftigkeit der Hilfeempfänger schlüssig anzunehmen sei, sei dem Antrag der Beschwerdeführung nicht zu entnehmen gewesen. Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Staatsbürgerschaft lasse für sich allein keinerlei Rückschlüsse auf die tatsächlichen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnisse der betreffenden Person zu. Das Erfordernis der schlüssigen Glaubhaftmachung im Antragsvorbringen sei demnach nicht erfüllt. 7. bis 10. November 2003 stationär behandelt worden. Bei der Datenaufnahme habe E.S. angegeben, bei der Wiener Gebietskrankenkasse sozialversichert zu sein. Die Datenanfrage habe aber mit der Ablehnung der Kostenübernahme wegen fehlender Versicherung im Behandlungszeitraum geendet, weshalb der Gesamtbetrag der Behandlungskosten der Patientin und ihres Kindes an der genannten Adresse in Rechnung gestellt worden seien. Der Zahlungsverpflichtung sei trotz Mahnung nicht nachgekommen worden, es habe auch kein Leistungsanspruch bei einem österreichischen Sozialversicherungsträger für den Kindesvater römisch eins.S. festgestellt werden können. Ein Hinweis, dass bzw. auf Grund welcher Tatsachen Hilfsbedürftigkeit der Hilfeempfänger

schlüssig anzunehmen sei, sei dem Antrag der Beschwerdeführung nicht zu entnehmen gewesen. Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Staatsbürgerschaft lasse für sich allein keinerlei Rückschlüsse auf die tatsächlichen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnisse der betreffenden Person zu. Das Erfordernis der schlüssigen Glaubhaftmachung im Antragsvorbringen sei demnach nicht erfüllt.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die zur hg. Zl. 2005/10/0103 protokollierte Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und beantragte die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde als unbegründet.

2. Am 13. August 2004 beantragte die Beschwerdeführerin beim Magistrat der Stadt Graz, Sozialamt, unter Hinweis auf das Stmk. SHG den Rückersatz von Spitalskosten für den stationären Aufenthalt des M.L. im LKH Graz West in der Zeit vom

2. bis 3. August 2004 in Gesamthöhe von EUR 807,-- sowie mit Antrag vom 14. Oktober 2004 den Rückersatz für Spitalskosten für ambulante Behandlungen des M.L. am 14. Oktober 2004 in Höhe von insgesamt EUR 877,67. Begründend wurde Folgendes dargelegt:

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

Mit Bescheiden jeweils vom 4. Februar 2005 wies der Bürgermeister der Stadt Graz die Anträge auf Spitalskostenrückersatz ab. Begründend wurde nach Hinweis auf die §§ 4, 7 und 10 in Verbindung mit § 31 Abs. 1 Stmk. SHG jeweils ausgeführt, das durchgeführte Ermittlungsverfahren habe ergeben, dass M.L. über keinen Wohnsitz in Österreich bzw. Graz verfüge und sich lediglich besuchsweise aufgehalten habe. Auch sei keine ärztliche Überweisung bzw. eine Überweisung über die Marienambulanz in das LKH Graz-West erfolgt. Da sich der Patient auf Besuch befunden habe, könne angenommen werden, dass er über entsprechende finanzielle Mittel verfüge, zumal eine Bankomatkarte vorgelegen sei. Die vom Krankenhaus vorgelegten Unterlagen sowie das Ermittlungsverfahren hätten keine schlüssigen Hinweise zur Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit ergeben, weshalb eine Übernahme der offenen Kosten nicht erfolge. Mit Bescheiden jeweils vom 4. Februar 2005 wies der Bürgermeister der Stadt Graz die Anträge auf Spitalskostenrückersatz ab. Begründend wurde nach Hinweis auf die Paragraphen 4, 7, und 10 in Verbindung mit Paragraph 31, Absatz eins, Stmk. SHG jeweils ausgeführt, das durchgeführte Ermittlungsverfahren habe ergeben, dass M.L. über keinen Wohnsitz in Österreich bzw. Graz verfüge und sich lediglich besuchsweise aufgehalten habe. Auch sei keine ärztliche Überweisung bzw. eine Überweisung über die Marienambulanz in das LKH Graz-West erfolgt. Da sich der Patient auf Besuch befunden habe, könne angenommen werden, dass er über entsprechende finanzielle Mittel verfüge, zumal eine Bankomatkarte vorgelegen sei. Die vom Krankenhaus vorgelegten Unterlagen sowie das Ermittlungsverfahren hätten keine schlüssigen Hinweise zur Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit ergeben, weshalb eine Übernahme der offenen Kosten nicht erfolge.

Die dagegen erhobene Berufung wurde von der Steiermärkischen Landesregierung mit Bescheid vom 17. Mai 2005 abgewiesen und die erstinstanzlichen Bescheide bestätigt. Begründend führte die Steiermärkische Landesregierung aus, M.L., ein bosnischer Staatsbürger, sei am 1. August 2004 um 01.15 Uhr in Begleitung eines Bekannten ohne ärztliche Überweisung wegen starker Bauchschmerzen in die Ambulanz des LKH West in Graz gekommen und sei zu Mittag wieder entlassen worden. Am 2. August 2004 sei er wegen Schmerzen erneut ins Krankenhaus gekommen und sei für eine Nacht stationär aufgenommen worden. Der Patient habe sich mit einem gültigen Reisepass ausgewiesen und habe eine Bankomatkarte bei sich gehabt, welche eine befristete Gültigkeit von Februar bis November 2004 aufgewiesen habe. Laut Erhebungsblatt für den Antrag auf Spitalskostenrückersatz habe M.L. in Sarajevo als Lehrer gearbeitet und sein Arbeitsverhältnis dort gekündigt, um in Österreich eine Stelle als Lehrer zu bekommen. Er habe angegeben, verheiratet zu sein und zur Zeit bei Herrn P. in Graz an näher bezeichneter Adresse zu wohnen. Die Ermittlungen der Behörde hätten nach Antragstellung ergeben, dass ein Herr P. oder eine Person ähnlichen Namens an der angegebenen Adresse unbekannt sei. Aus der übermittelten Krankengeschichte gehe hervor, dass der Patient in den letzten Tagen vor der Aufnahme gefeiert und Alkohol getrunken habe. Der Patient habe bei Antragstellung angegeben, dass er sein Dienstverhältnis in Bosnien gekündigt habe, um in Österreich zu arbeiten, und daher kein aufrechter Versicherungsschutz gegeben sei. Dies allein sei aber kein Hinweis darauf, der schlüssig darzutun vermöge, dass zum Zeitpunkt der ambulanten und stationären Behandlung Hilfsbedürftigkeit vorgelegen sei. Andere, die Annahme der Einkommenslosigkeit allenfalls rechtfertigende Angaben seien im Antrag nicht gemacht worden. Der

Umstand einer nicht bestehenden Versicherung bei einem Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der erbrachten Hilfeleistung sei für sich allein nicht ausreichend, um zwingend eine Hilfsbedürftigkeit bzw. eine Gefährdung des Lebensbedarfes anzunehmen. Die Frage der Hilfsbedürftigkeit knüpfe immer an die Einkommens- und Vermögensverhältnisse an. Hinsichtlich letzterer hätten sich im Antrag der Beschwerdeführerin keinerlei Anhaltspunkte gefunden. Hinzu komme, dass beim Patienten laut seinen eigenen Angaben vor dem Aufenthalt in Österreich ein Arbeitsverhältnis als Lehrer in Sarajevo bestanden habe. Zusammenfassend komme die Berufungsbehörde zum Ergebnis, dass im Antrag der Beschwerdeführerin die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers nicht durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft gemacht worden sei. Mangels Vorliegens der Voraussetzungen im Sinne des § 31 Abs. 2 Stmk. SHG sei daher spruchgemäß zu entscheiden gewesen. Die dagegen erhobene Berufung wurde von der Steiermärkischen Landesregierung mit Bescheid vom 17. Mai 2005 abgewiesen und die erstinstanzlichen Bescheide bestätigt. Begründend führte die Steiermärkische Landesregierung aus, M.L., ein bosnischer Staatsbürger, sei am 1. August 2004 um 01.15 Uhr in Begleitung eines Bekannten ohne ärztliche Überweisung wegen starker Bauchschmerzen in die Ambulanz des LKH West in Graz gekommen und sei zu Mittag wieder entlassen worden. Am 2. August 2004 sei er wegen Schmerzen erneut ins Krankenhaus gekommen und sei für eine Nacht stationär aufgenommen worden. Der Patient habe sich mit einem gültigen Reisepass ausgewiesen und habe eine Bankomatkarte bei sich gehabt, welche eine befristete Gültigkeit von Februar bis November 2004 aufgewiesen habe. Laut Erhebungsblatt für den Antrag auf Spitalskostenrückerersatz habe M.L. in Sarajevo als Lehrer gearbeitet und sein Arbeitsverhältnis dort gekündigt, um in Österreich eine Stelle als Lehrer zu bekommen. Er habe angegeben, verheiratet zu sein und zur Zeit bei Herrn P. in Graz an näher bezeichneter Adresse zu wohnen. Die Ermittlungen der Behörde hätten nach Antragstellung ergeben, dass ein Herr P. oder eine Person ähnlichen Namens an der angegebenen Adresse unbekannt sei. Aus der übermittelten Krankengeschichte gehe hervor, dass der Patient in den letzten Tagen vor der Aufnahme gefeiert und Alkohol getrunken habe. Der Patient habe bei Antragstellung angegeben, dass er sein Dienstverhältnis in Bosnien gekündigt habe, um in Österreich zu arbeiten, und daher kein aufrechter Versicherungsschutz gegeben sei. Dies allein sei aber kein Hinweis darauf, der schlüssig darzutun vermöge, dass zum Zeitpunkt der ambulanten und stationären Behandlung Hilfsbedürftigkeit vorgelegen sei. Andere, die Annahme der Einkommenslosigkeit allenfalls rechtfertigende Angaben seien im Antrag nicht gemacht worden. Der Umstand einer nicht bestehenden Versicherung bei einem Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der erbrachten Hilfeleistung sei für sich allein nicht ausreichend, um zwingend eine Hilfsbedürftigkeit bzw. eine Gefährdung des Lebensbedarfes anzunehmen. Die Frage der Hilfsbedürftigkeit knüpfe immer an die Einkommens- und Vermögensverhältnisse an. Hinsichtlich letzterer hätten sich im Antrag der Beschwerdeführerin keinerlei Anhaltspunkte gefunden. Hinzu komme, dass beim Patienten laut seinen eigenen Angaben vor dem Aufenthalt in Österreich ein Arbeitsverhältnis als Lehrer in Sarajevo bestanden habe. Zusammenfassend komme die Berufungsbehörde zum Ergebnis, dass im Antrag der Beschwerdeführerin die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers nicht durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft gemacht worden sei. Mangels Vorliegens der Voraussetzungen im Sinne des Paragraph 31, Absatz 2, Stmk. SHG sei daher spruchgemäß zu entscheiden gewesen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die zur hg. Zl. 2005/10/0104 protokollierte Beschwerde.

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

3. Am 15. Jänner 2004 beantragte die Beschwerdeführerin beim Magistrat der Stadt Graz, Sozialamt, unter Hinweis auf das Stmk. SHG den Rückerersatz von Spitalskosten für den stationären Aufenthalt des A.M. in der Zeit vom 2. bis 5. August 2003 im LKH Universitätsklinikum Graz in Gesamthöhe von EUR 2.174,--.

Begründend wurde Folgendes dargelegt:

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

Mit Bescheid vom 25. Juni 2004 wies der Bürgermeister der Stadt Graz den Antrag auf Spitalskostenrückerersatz ab. Begründend wurde nach Hinweis auf die §§ 4, 7 und 10 in Verbindung mit § 31 Abs. 1 Stmk. SHG dargelegt, der Patient verfüge nach den vorgelegten Unterlagen über eine Reiseversicherung und weigere sich, auf Grund dieser Versicherung einen Antrag auf Spitalskostenrückerersatz zu stellen bzw. diesen zu unterschreiben. Eine Übermittlung

der Krankengeschichte sei nicht erfolgt. Der Patient sei vier Tage stationär behandelt worden, an Hand des angegebenen Bargeldes von 80,-- Euro wäre es möglich gewesen, die Einkommensverhältnisse abzuklären. Aus keiner der durchgeführten Erhebungen gehe hervor, woher der Patient gekommen sei, ob er mit dem Auto, Bahn, Bus etc. unterwegs gewesen sei bzw. ob es sich um eine Dienstreise gehandelt habe. Auch gebe es keine Hinweise, wie der Patient in das Krankenhaus gekommen sei, ob von selbst oder mit der Rettung. Da die Hilfsbedürftigkeit in keiner Weise schlüssig glaubhaft gemacht worden sei, erfolge keine Übernahme der offenen Kosten. Mit Bescheid vom 25. Juni 2004 wies der Bürgermeister der Stadt Graz den Antrag auf Spitalskostenrückerersatz ab. Begründend wurde nach Hinweis auf die Paragraphen 4, 7, und 10 in Verbindung mit Paragraph 31, Absatz eins, Stmk. SHG dargelegt, der Patient verfüge nach den vorgelegten Unterlagen über eine Reiseversicherung und weigere sich, auf Grund dieser Versicherung einen Antrag auf Spitalskostenrückerersatz zu stellen bzw. diesen zu unterschreiben. Eine Übermittlung der Krankengeschichte sei nicht erfolgt. Der Patient sei vier Tage stationär behandelt worden, an Hand des angegebenen Bargeldes von 80,-- Euro wäre es möglich gewesen, die Einkommensverhältnisse abzuklären. Aus keiner der durchgeführten Erhebungen gehe hervor, woher der Patient gekommen sei, ob er mit dem Auto, Bahn, Bus etc. unterwegs gewesen sei bzw. ob es sich um eine Dienstreise gehandelt habe. Auch gebe es keine Hinweise, wie der Patient in das Krankenhaus gekommen sei, ob von selbst oder mit der Rettung. Da die Hilfsbedürftigkeit in keiner Weise schlüssig glaubhaft gemacht worden sei, erfolge keine Übernahme der offenen Kosten.

Die dagegen erhobene Berufung wurde von der Steiermärkischen Landesregierung mit Bescheid vom 17. Mai 2005 abgewiesen und der erstinstanzliche Bescheid bestätigt. Begründend führte die Steiermärkische Landesregierung aus, der rumänische Staatsbürger A.M. habe sich vom 2. bis 5. August 2003 auf der klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie des LKH Universitätsklinikum Graz mit einer näher bezeichneten Diagnose in stationärer Behandlung befunden. Bei der Datenaufnahme habe er angegeben, dass er bei einem Freund in Graz zu Besuch sei und die Kosten von der Reiseversicherung übernommen würden. Das mitgeführte Bargeld in Höhe von EUR 80,-- sei als Akontierung erlegt worden. Da die angegebene Versicherung eine Kostenübernahme abgelehnt habe, sei der Gesamtbetrag der Behandlungskosten minus der Akontierung dem Patienten an der Adresse in Rumänien in Rechnung gestellt worden, doch sei diese Rechnung auch nach mehrmaliger Aufforderung nicht beglichen worden. Bezüglich der Einkommensverhältnisse seien von der antragstellenden Beschwerdeführerin keine Angaben gemacht worden. Bei Antragstellung sei lediglich bekannt gewesen, dass der Patient EUR 80,-- Bargeld bei sich gehabt habe. Dies allein sei aber kein Hinweis dafür, dass sein Einkommen nicht ausgereicht habe, um die offenen Spitalskosten zu decken. Zugehörigkeit zu einer bestimmten Staatsangehörigkeit oder das Mitführen von Bargeld in welcher Höhe auch immer ließen keinerlei Rückschlüsse auf die tatsächlichen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnisse der betreffenden Person zu. Andere, die Annahme der Einkommenslosigkeit allenfalls rechtfertigende, Angaben seien im Antrag der Beschwerdeführerin nicht gemacht worden. Zusammenfassend komme die Berufungsbehörde zum Ergebnis, dass im Antrag der Beschwerdeführerin die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers nicht durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft gemacht worden sei. Mangels Vorliegens der Voraussetzungen im Sinn des § 31 Abs. 2 Stmk. SHG sei daher spruchgemäß zu entscheiden gewesen. Die dagegen erhobene Berufung wurde von der Steiermärkischen Landesregierung mit Bescheid vom 17. Mai 2005 abgewiesen und der erstinstanzliche Bescheid bestätigt. Begründend führte die Steiermärkische Landesregierung aus, der rumänische Staatsbürger A.M. habe sich vom 2. bis 5. August 2003 auf der klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie des LKH Universitätsklinikum Graz mit einer näher bezeichneten Diagnose in stationärer Behandlung befunden. Bei der Datenaufnahme habe er angegeben, dass er bei einem Freund in Graz zu Besuch sei und die Kosten von der Reiseversicherung übernommen würden. Das mitgeführte Bargeld in Höhe von EUR 80,-- sei als Akontierung erlegt worden. Da die angegebene Versicherung eine Kostenübernahme abgelehnt habe, sei der Gesamtbetrag der Behandlungskosten minus der Akontierung dem Patienten an der Adresse in Rumänien in Rechnung gestellt worden, doch sei diese Rechnung auch nach mehrmaliger Aufforderung nicht beglichen worden. Bezüglich der Einkommensverhältnisse seien von der antragstellenden Beschwerdeführerin keine Angaben gemacht worden. Bei Antragstellung sei lediglich bekannt gewesen, dass der Patient EUR 80,-- Bargeld bei sich gehabt habe. Dies allein sei aber kein Hinweis dafür, dass sein Einkommen nicht ausgereicht habe, um die offenen Spitalskosten zu decken. Zugehörigkeit zu einer bestimmten Staatsangehörigkeit oder das Mitführen von Bargeld in welcher Höhe auch immer ließen keinerlei Rückschlüsse auf die tatsächlichen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnisse der betreffenden Person zu. Andere, die Annahme der Einkommenslosigkeit allenfalls rechtfertigende, Angaben seien im Antrag der Beschwerdeführerin nicht gemacht worden. Zusammenfassend komme die Berufungsbehörde zum Ergebnis, dass im Antrag der Beschwerdeführerin die

finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers nicht durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft gemacht worden sei. Mangels Vorliegens der Voraussetzungen im Sinn des Paragraph 31, Absatz 2, Stmk. SHG sei daher spruchgemäß zu entscheiden gewesen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die zur hg. Zl. 2005/10/0105 protokollierte Beschwerde.

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

II.römisch zwei.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die zur gemeinsamen Beratung und Beschlussfassung auf Grund ihres persönlichen, rechtlichen und sachlichen Zusammenhanges verbundenen Beschwerden erwogen:

1. Nach § 31 Abs. 1 Stmk. SHG, LGBl. Nr. 29/1998, hat der Sozialhilfeträger demjenigen, der einem Hilfsbedürftigen Hilfe geleistet hat, Rückersatz zu leisten, wenn: 1. Nach Paragraph 31, Absatz eins, 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 Stmk. SHG ist die Voraussetzung der Hilfe u. a., dass der Betroffene (hier: die Patientin bzw. der Patient) 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 § 5 Abs. 1 Stmk. 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, Stmk. SHG ist die Voraussetzung der Hilfe u. a., dass der Betroffene (hier: die Patientin bzw. der Patient) 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. Gemäß Paragraph 5, Absatz eins, Stmk. 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. Gemäß § 31 Abs. 2 letzter Satz Stmk. SHG ist die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft zu machen. Fehlt jedoch ein konkretes die Einkommens- und Vermögensverhältnisse darlegendes Vorbringen, oder ergibt sich bereits aus dem Vorbringen, dass zielführende Ermittlungen zur Feststellung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Hilfeempfängers nicht möglich sein werden, kann nicht von einem schlüssigen Vorbringen im Sinne des Gesetzes gesprochen werden.Gemäß Paragraph 31, Absatz 2, letzter Satz Stmk. SHG ist die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft zu machen. Fehlt jedoch ein konkretes die Einkommens- und Vermögensverhältnisse darlegendes Vorbringen, oder ergibt sich bereits aus dem Vorbringen, dass zielführende Ermittlungen zur Feststellung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Hilfeempfängers nicht möglich sein werden, kann nicht von einem schlüssigen Vorbringen im Sinne des Gesetzes gesprochen werden.

In diesem Zusammenhang hat der Verwaltungsgerichtshof unter anderem ausgesprochen, dass die Vorschriften des Stmk. SHG über den Rückersatz keine Regelung enthalten, wonach die Hilfsbedürftigkeit eines Empfängers von Leistungen der Krankenhilfe ohne hinreichende Anhaltspunkte im Tatsächlichen schon deshalb anzunehmen wäre, weil sich die Behandlungskosten als beim Empfänger der Leistung (etwa mangels eines - unter Umständen fälschlich

behaupteten - Leistungsanspruches aus einer Krankenversicherung) uneinbringlich erweisen oder aber weil Erhebungen des Spitalserhalters in Richtung der persönlichen Verhältnisse, insbesondere der Hilfsbedürftigkeit, unmöglich oder unzumutbar waren (vgl. das hg. Erkenntnis vom 23. April 2007, Zl. 2004/10/0193). In diesem Zusammenhang hat der Verwaltungsgerichtshof unter anderem ausgesprochen, dass die Vorschriften des Stmk. SHG über den Rückersatz keine Regelung enthalten, wonach die Hilfsbedürftigkeit eines Empfängers von Leistungen der Krankenhilfe ohne hinreichende Anhaltspunkte im Tatsächlichen schon deshalb anzunehmen wäre, weil sich die Behandlungskosten als beim Empfänger der Leistung (etwa mangels eines - unter Umständen fälschlich behaupteten - Leistungsanspruches aus einer Krankenversicherung) uneinbringlich erweisen oder aber weil Erhebungen des Spitalserhalters in Richtung der persönlichen Verhältnisse, insbesondere der Hilfsbedürftigkeit, unmöglich oder unzumutbar waren (vergleiche, das hg. Erkenntnis vom 23. April 2007, Zl. 2004/10/0193).

Bei Personen, die bei der Aufnahme konkrete Angaben verweigert oder falsche Angaben gemacht haben und nach Abschluss der Behandlung nicht mehr auffindbar sind, könnte lediglich ein Vorbringen als schlüssig angesehen werden, das (unter Anführung bestimmter Beweismittel) ein Gesamtbild bei der Spitalsaufnahme bzw. bei der Behandlung wahrgenommener Umstände zeichnet, (z.B. Obdachlosigkeit, Verwahrlosung, chronischer Alkoholismus udgl.), das auch ohne Nachprüfung einzelner Umstände auf finanzielle Hilfsbedürftigkeit hindeutet und die entsprechende Feststellung unter Umständen auch ohne Konkretisierung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse zulässt. Ist jedoch schon aus dem Vorbringen des Ersatzwerbers ersichtlich, dass diesem die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Hilfeempfängers mangels konkreter Angaben bzw. Verweigerung von nachprüfaren Angaben unbekannt geblieben sind, und/oder ist aus dem Vorbringen ersichtlich, dass auch der Behörde Ermittlungen und entsprechende Feststellungen nicht möglich sein werden, kann nicht von einem schlüssigen Vorbringen gesprochen werden, mit dem die Hilfsbedürftigkeit glaubhaft gemacht wird (vgl. grundlegend das hg. Erkenntnis vom 2. September 2008, Zl. 2005/10/0131). Bei Personen, die bei der Aufnahme konkrete Angaben verweigert oder falsche Angaben gemacht haben und nach Abschluss der Behandlung nicht mehr auffindbar sind, könnte lediglich ein Vorbringen als schlüssig angesehen werden, das (unter Anführung bestimmter Beweismittel) ein Gesamtbild bei der Spitalsaufnahme bzw. bei der Behandlung wahrgenommener Umstände zeichnet, (z.B. Obdachlosigkeit, Verwahrlosung, chronischer Alkoholismus udgl.), das auch ohne Nachprüfung einzelner Umstände auf finanzielle Hilfsbedürftigkeit hindeutet und die entsprechende Feststellung unter Umständen auch ohne Konkretisierung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse zulässt. Ist jedoch schon aus dem Vorbringen des Ersatzwerbers ersichtlich, dass diesem die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Hilfeempfängers mangels konkreter Angaben bzw. Verweigerung von nachprüfaren Angaben unbekannt geblieben sind, und/oder ist aus dem Vorbringen ersichtlich, dass auch der Behörde Ermittlungen und entsprechende Feststellungen nicht möglich sein werden, kann nicht von einem schlüssigen Vorbringen gesprochen werden, mit dem die Hilfsbedürftigkeit glaubhaft gemacht wird (vergleiche grundlegend das hg. Erkenntnis vom 2. September 2008, Zl. 2005/10/0131).

2. Aus dieser Rechtslage und der wiedergegebenen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes ergibt sich für die vorliegenden Beschwerdefälle Folgendes:

2.1. Im zur hg. Zl. 2005/10/0103 protokollierten Beschwerdefall beantragte die Beschwerdeführerin, wie unter Punkt I.1. wiedergegeben, den Rückersatz der Spitalskosten mit einer formularmäßigen Begründung. Beigeschlossen waren dem Antrag, soweit dies den Verwaltungsakten zu entnehmen ist, neben den Aufstellungen der aufgelaufenen Behandlungskosten sowie den Daten der Aufnahme und Entlassung der beiden Patientinnen E.S. und I.S. im Wesentlichen nur eine "Sachverhaltsdarstellung" der Beschwerdeführerin. Danach habe E.S. bei der stationären Aufnahme die WGKK als zuständige Sozialversicherung angegeben. Diese habe die Übernahme der Kosten abgelehnt, laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger gäbe es für die Patientinnen keinen Versicherungsträger. E.S. habe angegeben, in Wien beschäftigt gewesen zu sein, Kinderbetreuungsgeld sei beantragt worden. Laut Hauptauskunft des Hauptverbandes habe es jedoch auch im Zeitraum Juli/August 2003 keine Versicherung gegeben. Die Patientin E.S. habe Aufforderungen, zum Patientenmanagement zu kommen, negiert. E.S. habe nicht dazu bewegt werden können, Antrag auf Spitalskostenrückersatz zu stellen, ein Erhebungsansuchen sei mit dem Vermerk zurückgekommen, dass E.S. ohne ihren Anwalt keine Aussagen mache. 2.1. Im zur hg. Zl. 2005/10/0103 protokollierten Beschwerdefall beantragte die Beschwerdeführerin, wie unter Punkt römisch eins.1. wiedergegeben, den Rückersatz der Spitalskosten mit einer formularmäßigen Begründung. Beigeschlossen waren dem Antrag, soweit dies den Verwaltungsakten zu entnehmen ist, neben den Aufstellungen der aufgelaufenen Behandlungskosten sowie den Daten der Aufnahme und Entlassung der beiden Patientinnen E.S. und römisch eins.S. im Wesentlichen nur eine "Sachverhaltsdarstellung" der

Beschwerdeführerin. Danach habe E.S. bei der stationären Aufnahme die WGKK als zuständige Sozialversicherung angegeben. Diese habe die Übernahme der Kosten abgelehnt, laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger gäbe es für die Patientinnen keinen Versicherungsträger. E.S. habe angegeben, in Wien beschäftigt gewesen zu sein, Kinderbetreuungsgeld sei beantragt worden. Laut Hauptauskunft des Hauptverbandes habe es jedoch auch im Zeitraum Juli/August 2003 keine Versicherung gegeben. Die Patientin E.S. habe Aufforderungen, zum Patientenmanagement zu kommen, negiert. E.S. habe nicht dazu bewegt werden können, Antrag auf Spitalskostenrückersatz zu stellen, ein Erhebungsansuchen sei mit dem Vermerk zurückgekommen, dass E.S. ohne ihren Anwalt keine Aussagen mache.

Bereits die Behörde erster Instanz gründete ihren Bescheid auf die Auffassung, die Beschwerdeführerin sei der ihr gemäß § 31 Abs. 2 zweiter Satz Stmk. SHG obliegenden Verpflichtung, die finanzielle Hilfsbedürftigkeit der Hilfeempfängerinnen durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft zu machen, nicht nachgekommen. Die Beschwerde, die im vorliegenden Zusammenhang lediglich mehrfach behauptet, die Hilfsbedürftigkeit der beiden Patientinnen ergebe sich aus den dargelegten Umständen, und es seien ihr - wegen mangelnder Mitwirkung der Hilfeempfängerinnen - keine weiteren Ermittlungen möglich gewesen, bietet vor dem Hintergrund der wiedergegebenen hg. Judikatur keinen Anlass, der oben dargelegten Auffassung, die von der belangten Behörde übernommen wurde, entgegenzutreten. Bereits die Behörde erster Instanz gründete ihren Bescheid auf die Auffassung, die Beschwerdeführerin sei der ihr gemäß Paragraph 31, Absatz 2, zweiter Satz Stmk. SHG obliegenden Verpflichtung, die finanzielle Hilfsbedürftigkeit der Hilfeempfängerinnen durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft zu machen, nicht nachgekommen. Die Beschwerde, die im vorliegenden Zusammenhang lediglich mehrfach behauptet, die Hilfsbedürftigkeit der beiden Patientinnen ergebe sich aus den dargelegten Umständen, und es seien ihr - wegen mangelnder Mitwirkung der Hilfeempfängerinnen - keine weiteren Ermittlungen möglich gewesen, bietet vor dem Hintergrund der wiedergegebenen hg. Judikatur keinen Anlass, der oben dargelegten Auffassung, die von der belangten Behörde übernommen wurde, entgegenzutreten.

Mangels Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit der Hilfeempfängerinnen bestand auch keine Ermittlungspflicht der Behörde. Die Beschwerde zeigt damit insgesamt keine Rechtswidrigkeit auf. Sie war daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen, ohne dass auf das weitere Beschwerdevorbringen eingegangen zu werden brauchte. Mangels Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit der Hilfeempfängerinnen bestand auch keine Ermittlungspflicht der Behörde. Die Beschwerde zeigt damit insgesamt keine Rechtswidrigkeit auf. Sie war daher gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG abzuweisen, ohne dass auf das weitere Beschwerdevorbringen eingegangen zu werden brauchte.

2.2. Auch im zur hg. ZI.2005/10/0104 protokollierten Beschwerdefall beantragte die Beschwerdeführerin, wie unter Punkt I.2. wiedergegeben, den Rückersatz der Spitalskosten mit einer formularmäßigen Begründung. Beigeschlossen waren dem Antrag, soweit dies den Verwaltungsakten zu entnehmen ist, neben den Aufstellungen der aufgelaufenen Kosten ein Aufnahmeschein für "fremde Staatsangehörige", aus dem sich ergibt, dass vom Patienten M.L. Selbstversicherung angegeben wurde, eine Bankomatkarte einer Bank in Sarajevo mit Gültigkeit von Februar bis November 2004 sowie ein "Erhebungsblatt für Antrag auf Spitalkostenrückersatz", aus dem hervorgeht, dass der Patient als Lehrer gearbeitet habe, derzeit über kein Einkommen verfüge und bei einem Herrn P. lebe, wo er auch Verpflegung erhalte. In Österreich habe M.L. keine Stelle bekommen und plane seine Rückkehr nach Sarajevo. Nicht ausgefüllt sind im Formular die Felder "Vermögenswerte" sowie "Sonstiges Vermögen". 2.2. Auch im zur hg. ZI.2005/10/0104 protokollierten Beschwerdefall beantragte die Beschwerdeführerin, wie unter Punkt römisch eins.2. wiedergegeben, den Rückersatz der Spitalskosten mit einer formularmäßigen Begründung. Beigeschlossen waren dem Antrag, soweit dies den Verwaltungsakten zu entnehmen ist, neben den Aufstellungen der aufgelaufenen Kosten ein Aufnahmeschein für "fremde Staatsangehörige", aus dem sich ergibt, dass vom Patienten M.L. Selbstversicherung angegeben wurde, eine Bankomatkarte einer Bank in Sarajevo mit Gültigkeit von Februar bis November 2004 sowie ein "Erhebungsblatt für Antrag auf Spitalkostenrückersatz", aus dem hervorgeht, dass der Patient als Lehrer gearbeitet habe, derzeit über kein Einkommen verfüge und bei einem Herrn P. lebe, wo er auch Verpflegung erhalte. In Österreich habe M.L. keine Stelle bekommen und plane seine Rückkehr nach Sarajevo. Nicht ausgefüllt sind im Formular die Felder "Vermögenswerte" sowie "Sonstiges Vermögen".

Bereits die Behörde erster Instanz gründete ihren Bescheid auf die Auffassung, die Beschwerdeführerin sei der ihr gemäß § 31 Abs. 2 zweiter Satz Stmk. SHG obliegenden Verpflichtung, die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft zu machen, nicht nachgekommen. Die Beschwerde, die im vorliegenden Zusammenhang lediglich vorbringt, aus den Angaben des Patienten ergebe sich die völlige Einkommens-



und Vermögenslosigkeit, weitere Ermittlungen seien nicht möglich gewesen, bietet schon im Hinblick darauf, dass Angaben über das Vermögen des Patienten nicht vorliegen, keinen Anlass, der oben dargelegten Auffassung, die auch von der belangten Behörde übernommen wurde, entgegenzutreten. Bereits die Behörde erster Instanz gründete ihren Bescheid auf die Auffassung, die Beschwerdeführerin sei der ihr gemäß Paragraph 31, Absatz 2, zweiter Satz Stmk. SHG obliegenden Verpflichtung, die finanzielle Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers durch schlüssiges Vorbringen glaubhaft zu machen, nicht nachgekommen. Die Beschwerde, die im vorliegenden Zusammenhang lediglich vorbringt, aus den Angaben des Patienten ergebe sich die völlige Einkommens- und Vermögenslosigkeit, weitere Ermittlungen seien nicht möglich gewesen, bietet schon im Hinblick darauf, dass Angaben über das Vermögen des Patienten nicht vorliegen, keinen Anlass, der oben dargelegten Auffassung, die auch von der belangten Behörde übernommen wurde, entgegenzutreten.

Mangels Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers bestand auch keine weitere Ermittlungspflicht der Behörde. Die Beschwerde zeigt damit insgesamt keine Rechtswidrigkeit auf, weshalb sie gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen war, ohne dass auf das weitere Beschwerdevorbringen eingegangen zu werden brauchte. Mangels Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers bestand auch keine weitere Ermittlungspflicht der Behörde. Die Beschwerde zeigt damit insgesamt keine Rechtswidrigkeit auf, weshalb sie gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG abzuweisen war, ohne dass auf das weitere Beschwerdevorbringen eingegangen zu werden brauchte.

2.3. Auch im zur hg. Zl. 2005/10/0105 protokollierten Beschwerdefall beantragte die Beschwerdeführerin, wie unter Punkt I.3. wiedergegeben, den Rückersatz der Spitalkosten mit einer formularmäßigen Begründung. Beigeschlossen waren dem Antrag, soweit dies den Verwaltungsakten zu entnehmen ist, neben den Aufstellungen der aufgelaufenen Kosten für die Behandlung des Patienten A.M. sowie den Angaben über dessen Aufnahme und Entlassung im Wesentlichen eine Kopie einer rumänischen Reiseversicherung. Im "Erhebungsblatt für Antrag auf Spitalkostenrückersatz" finden sich keine Angaben über finanzielle Verhältnisse des Zahlungspflichtigen zum Zeitpunkt der Spitalsbehandlung. Auf diesem Formular ist beigefügt die handschriftliche Notiz, dass der Patient bei Aufnahme nicht genügend Bargeld bei sich führe, weder bei der Fremdenpolizei noch dem Ausländerreferat bekannt sei und keine "Kostenübernahme 2.3. Auch im zur hg. Zl. 2005/10/0105 protokollierten Beschwerdefall beantragte die Beschwerdeführerin, wie unter Punkt römisch eins.3. wiedergegeben, den Rückersatz der Spitalkosten mit einer formularmäßigen Begründung. Beigeschlossen waren dem Antrag, soweit dies den Verwaltungsakten zu entnehmen ist, neben den Aufstellungen der aufgelaufenen Kosten für die Behandlung des Patienten A.M. sowie den Angaben über dessen Aufnahme und Entlassung im Wesentlichen eine Kopie einer rumänischen Reiseversicherung. Im "Erhebungsblatt für Antrag auf Spitalkostenrückersatz" finden sich keine Angaben über finanzielle Verhältnisse des Zahlungspflichtigen zum Zeitpunkt der Spitalsbehandlung. Auf diesem Formular ist beigefügt die handschriftliche Notiz, dass der Patient bei Aufnahme nicht genügend Bargeld bei sich führe, weder bei der Fremdenpolizei noch dem Ausländerreferat bekannt sei und keine "Kostenübernahme

v. Reiseversicherung mögl." sei, Rechnungen und Mahnungen wären an den Patienten nach Rumänien zu richten.

Bereits die Behörde erster Instanz gründete ihren Bescheid auf die Auffassung, seitens der Beschwerdeführerin seien keine schlüssigen Hinweise auf die Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit bekannt gegeben worden. Es sei nur mitgeteilt worden, dass der Patient über eine Reiseversicherung verfügt habe und sich weigere, auf Grund dieser Versicherung einen Antrag auf Spitalskostenrückersatz zu stellen bzw. diesen zu unterschreiben. Aus keiner der durchgeführten Erhebungen gehe hervor, woher der Patient gekommen sei, wie er nach Österreich gereist sei. Auch über die näheren Umstände seiner Ankunft im Krankenhaus fehlten Angaben.

Die Beschwerde, die im vorliegenden Zusammenhang lediglich vorbringt, es stehe fest, dass die Spitalskosten von keiner Krankenversicherung übernommen würden, zumal die vom Patienten angegebene Reiseversicherung eine Deckungsablehnung erteilt habe, sei die Hilfsbedürftigkeit jedenfalls zu bejahen, bietet keinen Anlass, der oben dargelegten Auffassung, die auch von der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid übernommen wurde, entgegenzutreten.

Mangels Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers bestand auch keine Ermittlungspflicht der Behörde. Die Beschwerde zeigt damit insgesamt keine Rechtswidrigkeit auf, weshalb sie gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen war, ohne dass auf das weitere Beschwerdevorbringen eingegangen zu werden brauchte. Mangels

Glaubhaftmachung der Hilfsbedürftigkeit des Hilfeempfängers bestand auch keine Ermittlungspflicht der Behörde. Die Beschwerde zeigt damit insgesamt keine Rechtswidrigkeit auf, weshalb sie gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG abzuweisen war, ohne dass auf das weitere Beschwerdevorbringen eingegangen zu werden brauchte.

3. Der Ausspruch über den Kostenersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455. 3. Der Ausspruch über den Kostenersatz gründet sich auf die Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, Bundesgesetzblatt , römisch zwei Nr. 455.

Wien, am 29. Jänner 2009

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VWGH:2009:2005100103.X00

**Im RIS seit**

27.02.2009

**Zuletzt aktualisiert am**

13.03.2009

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)