

TE Vwgh Erkenntnis 2011/5/13 2007/10/0085

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 13.05.2011

Index

L92056 Altenheime Pflegeheime Sozialhilfe Steiermark;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;

Norm

SHG Stmk 1998 §31 Abs1;
SHG Stmk 1998 §31 Abs3;
SHG Stmk 1998 §4 Abs1;
SHG Stmk 1998 §7 Abs1 litc;
VwGG §42 Abs2 Z1;

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. Uhlir, 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 26. März 2007, Zl. FA11A-32-1248/07-3, betreffend Rückersatz von Spitalskosten, zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird im angefochtenen Umfang nämlich soweit der Berufung gegen die Abweisung des Antrages betreffend die vom 9. bis 20. August 2006 aufgelaufenen Verpflegskosten nicht Folge gegeben wurde, wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben.

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

Begründung

Mit dem angefochtenen im Instanzenzug ergangenen Bescheid der Steiermärkischen Landesregierung vom 26. März 2007 wurde dem Antrag der beschwerdeführenden Partei auf Übernahme der durch den stationären Aufenthalt des H J in der Landesnervenklinik Sigmund Freud in Graz vom 27. Juli bis 8. August 2006 und vom 21. August bis 19. November 2006 erwachsenen Spitalskosten in der Höhe von täglich EUR 258,30 stattgegeben; für den Zeitraum vom 9. bis 20. August 2006 wurde der Antrag auf Spitalskostentrückersatz hingegen abgewiesen. Bereits im Antrag hatte die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass die Stmk. Gebietskrankenkasse eine Kostenübernahme ab 27. Juli 2006 abgelehnt hatte.

Begründend wurde nach Darstellung des Verfahrensganges und der angewendeten Rechtsvorschriften im

Wesentlichen ausgeführt, nach der dem angefochtenen Bescheid zu Grunde gelegten Stellungnahme von Prof. Dr. K. sei im Zeitraum vom 8. bis 20. August 2006 ein stationärer Aufenthalt als erforderlich angenommen worden. Der "Starttag" sei von Prof. Dr. K. deswegen nicht mit dem 7. August 2006 (hier seien erstmals wieder psychotische Ideen beschrieben), sondern mit dem 8. August 2006 festgelegt worden, da diese erste Schwankung noch als ambulant "beobachtbar" angesehen werden könnte. Doch spätestens ab 9. August 2006 sei klar, dass es sich nicht nur um eine oberflächliche Schwankung handle, sondern tatsächlich stationärer Handlungsbedarf bestehe, weswegen der Tag zwischen dem 7. und dem 9. August 2006 als "Starttag" angegeben worden sei.

Zur Begründung im erstinstanzlichen Bescheid, dass eine Hilfsbedürftigkeit des Patienten nicht habe festgestellt werden können, weil dieser bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse versichert gewesen sei, werde angeführt, dass diese Begründung für die Fälle der Feststellung von Asylierungszeiträumen nicht zutrefte, weil es in diesen Fällen um die medizinische Begutachtung gehe, ab wann ein Asylierungsfall gemäß den Bestimmungen des § 144 Abs. 3 ASVG vorliege, weil ab diesem Zeitpunkt der Sozialhilfeträger die Übernahme der Verpflegskosten nicht gewähre. Im gegenständlichen Fall könne vom Vorliegen einer Hilfsbedürftigkeit ausgegangen und müsse angenommen werden, dass der Patient mit seinem Einkommen nicht in der Lage gewesen sei, derart hohe Spitalskosten zu bezahlen.

Zusammenfassend komme die belangte Behörde zum Ergebnis, dass es sich im vorliegenden Fall beim Patienten H J in der Zeit vom 27. Juli bis 8. August 2006 und vom 21. August bis 19. November 2006 um ein Gebrechen im Sinne des § 154 ASVG bzw. um einen sogenannten Asylierungsfall im Sinne des § 144 Abs. 3 ASVG gehandelt habe, die Kosten der Krankenhilfe hätten mit den dem Hilfesuchenden zur Verfügung stehenden Mitteln nicht gedeckt werden können, die Hilfe des Sozialhilfeträgers habe nicht rechtzeitig gewährt werden können und die beschwerdeführende Partei hätte die Kosten der Hilfe nicht selbst zu tragen gehabt.

Gegen den abweisenden Teil dieses Bescheides richtet sich die vorliegende Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor, sah jedoch von der Erstattung einer Gegenschrift ab.

Der Verwaltungsgerichtshof hat in einem gemäß § 12 Abs. 1 Z. 2 VwGG gebildeten Senat erwogen:

Nach § 31 Abs. 1 des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes, LGBl. Nr. 29/1998 (SHG), hat der Sozialhilfeträger demjenigen, der einem Hilfsbedürftigen Hilfe geleistet hat, Rückersatz zu leisten, wenn:

a)

eine Gefährdung des Lebensbedarfes (§ 7) gegeben war;

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.

Gemäß § 4 Abs. 1 SHG ist Voraussetzung der Hilfe u.a., dass der Betroffene (hier: der Patient) 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.

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 jeweils vom 23. April 2007, Zl. 2004/10/0192, und Zl. 2004/10/0193, jeweils mwN).

Im Beschwerdefall ist die Hilfsbedürftigkeit des Patienten für den Zeitraum vom 27. Juli bis zum 8. August 2006 und vom 21. August bis 19. November 2006 unbestritten; strittig ist sie hingegen für den Zeitraum vom 9. bis 20. August 2006. Im angefochtenen Bescheid wird diese Frage im Ergebnis offenbar für diesen Zeitraum verneint, weil der Krankenhausaufenthalt im Sinne des § 144 Abs. 3 ASVG durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt gewesen sei, sodass die Anstaltspflege während dieses Zeitraumes durch den Krankenversicherungsträger gewährt werden müsse. Eine Kostentragung durch den Sozialhilfeträger - so folgerte die belangte Behörde offenbar - käme insoweit nicht in Betracht.

Nun schließt § 4 Abs. 1 Stmk. SHG einen Anspruch auf Sicherung des Lebensbedarfes - nur im Umfang dieses Anspruches besteht gemäß § 31 Abs. 3 Stmk. SHG eine Rückersatzpflicht des Sozialhilfeträgers - dann aus, wenn der Hilfesuchende seinen Lebensbedarf (Behandlung und Pflege im Krankenhaus) entweder selbst ausreichend beschaffen kann oder von anderen Personen oder Einrichtungen erhält.

Der angefochtene Bescheid geht offenbar davon aus, dass der Patient nicht in der Lage gewesen sei, die erforderliche Behandlung und Pflege im Krankenhaus aus seinen eigenen Mitteln ausreichend zu beschaffen. Ob es ihm möglich gewesen wäre, einen allfälligen Leistungsanspruch gegenüber dem Krankenversicherungsträger rechtzeitig - bezogen auf die erforderliche Anstaltspflege - durchzusetzen, hat die belangte Behörde unerörtert gelassen. Vielmehr hat sie eine Gefährdung seines Lebensbedarfes (Krankenhilfe) ausschließlich aus der Erwägung verneint, es bestehe ihres Erachtens eine Leistungspflicht des Krankenversicherungsträgers.

Dabei hat die belangte Behörde übersehen, dass nach der hg. Judikatur die Hilfsbedürftigkeit eines Hilfesuchenden im Sinne der sozialhilferechtlichen Regelungen nicht bereits mit dem Hinweis verneint werden kann, dieser habe gegenüber einem Dritten einen Anspruch auf die erforderliche Leistung. Entscheidend ist vielmehr, ob der Hilfesuchende die erforderliche Leistung auf Grund dieses Anspruches auch so rechtzeitig erhalten kann, dass er in seinem Bedarf nicht gefährdet wird. Andernfalls hätte der Sozialhilfeträger - mit der allfälligen Möglichkeit eines Ersatzanspruches gegenüber dem primär Leistungspflichtigen - in Vorlage zu treten (vgl. die hg. Erkenntnisse vom 29. Jänner 2009, Zl. 2007/10/0082, und vom 28. Juni 2010, Zl. 2006/10/0145).

Indem die belangte Behörde dies verkannte und eine Gefährdung des Lebensbedarfes des Patienten für jene Zeiträume, für die nach ihrer Ansicht eine Leistungspflicht der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse besteht, verneinte, hat sie den angefochtenen Bescheid mit Rechtswidrigkeit des Inhaltes belastet. Dieser war daher - ohne auf das weitere Beschwerdevorbringen einzugehen - gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben.

Die Entscheidung über den Aufwandsersatz beruht auf den §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandsersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455, insbesondere deren § 3 Abs. 2.

Wien, am 13. Mai 2011

Schlagworte

Besondere Rechtsgebiete

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2011:2007100085.X00

Im RIS seit

06.06.2011

Zuletzt aktualisiert am

28.07.2011

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at