OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: +43 732 7075-18004
Fax: +43 732 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / www.lvwg-ooe.gv.at

Geschäftszeichen:
LVwG-050110/8/DM

Datum:
Linz, 23. Oktober 2019

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Mag. Manzenreiter über die Beschwerde des W T, vertreten durch S R W, gegen den Bescheid der Oö. Landesregierung vom 8.3.2018, GZ: Ges-060043/61-2017-Ren, betreffend eine Vorabfeststellung gemäß § 6a Abs. 3 Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997) nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

zu Recht:

I. Der Beschwerde wird hinsichtlich Spruchpunkt III. b) des angefochtenen Bescheides (Kostentragung Barauslagen) stattgegeben und der Bescheid der Oö. Landesregierung vom 8.3.2018 wird dahingehend aufgehoben.

Im Übrigen wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen diese Entscheidung ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I. Verfahrensgang:

1. Zunächst wird hinsichtlich der diesen Beschwerdefall betreffenden Vorgeschichte auf das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 21.11.2013, 2012/11/0026, verwiesen. Mit diesem Erkenntnis wurde der Bescheid der Oö. Landesregierung vom 20.12.2005, GZ: SanRL-53382/16.2005-Tau, mit dem der Antrag des Beschwerdeführers (im Folgenden kurz: Bf) vom 5.1.2005 auf Erteilung der Bewilligung für die Errichtung einer Tagesklinik für Fuß-, Gelenks- und Handchirurgie in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums am auch nun beschwerdegegenständlichen Standort abgewiesen wurde, aufgehoben.

2. Mit Eingabe vom 18.11.2015 erstattete der Bf – da die Bestimmungen des Oö. KAG 1997 über die Errichtungs- und Betriebsbewilligung für selbständige Ambulatorien zwischenzeitig in § 6a leg.cit. neu gefasst worden seien – einen ergänzenden Schriftsatz, um den geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen und stellte einen Antrag auf gesonderten Abspruch gemäß § 6a Abs. 3 iVm § 6a Abs. 5 Z 1 Oö. KAG 1997 (Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen gemäß Abs. 5 Z 1 par.cit.).

Mit weiterer Eingabe vom 9.12.2015 stellte der Bf nochmals einen expliziten Antrag auf Bedarfsfeststellung gemäß § 6a Abs. 3 Oö. KAG 1997. Geplant sei die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums in Form einer privaten Tagesklinik für Fuß-, Gelenks- und Handchirurgie am Standort x, x.

3. Daraufhin führte die Oö. Landesregierung (= belangte Behörde) mit Schreiben vom 17.12.2015 gemäß § 6a Abs. 4 Oö. KAG 1997 ein Stellungnahmeverfahren hinsichtlich des nach § 6a Abs.5 iVm Abs. 6 leg.cit. zu prüfenden Bedarfs durch. In diesem Stellungnahmeverfahren zeigten die Sozialversicherungsträger auf, dass es sich bei vielen der angebotenen Leistungen nicht um ambulante, sondern um intramurale Leistungen handle.

4. Mit Schreiben vom 30.5.2016 wurden dem Bf die im Rahmen des Bedarfsprüfungsverfahrens gemäß § 6a Abs. 5 Z 1 und Abs. 6 Oö. KAG 1997 von den Parteien iSd § 6a Abs. 4 leg.cit. abgegebenen Stellungnahmen zum Bedarf an der beantragten Stellungnahme zur Kenntnis und mit dem Ersuchen um Stellungnahme übermittelt. In diesem Schreiben wurde auch darauf hingewiesen, dass als nächster Schritt gemäß § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997 von der belangten Behörde ein – für den Bf kostenpflichtiges – Gutachten der X sowie eine Stellungnahme der Oö. Gesundheitsplattform zum Bedarf einzuholen sei. Es wurde aufgrund der eingelangten Stellungnahmen vor Befassung der oben angeführten

Einrichtungen ersucht mitzuteilen, ob der Bf sein Ansuchen in der vorliegenden Form aufrecht halte.

5. Im Aktenvermerk der belangten Behörde vom 18.7.2016 wird festgehalten, dass der rechtsfreundliche Vertreter des Bf angerufen und mitgeteilt habe, dass das Ansuchen nicht zurückgezogen werde. Das Gutachten der x solle in Auftrag gegeben werden.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 18.7.2016 erging daraufhin das Ersuchen an die x, ein Gutachten zum Bedarf gemäß § 6a Abs. 5 und 6 Oö. KAG 1997 abzugeben.

6. Mit Schreiben vom 3.10.2016 teilte die belangte Behörde dem Bf mit, dass bezüglich der im Ansuchen angeführten geplanten medizinischen Leistungen nunmehr eine Beurteilung durch das Referat Datenqualität und Krankenanstaltenplanung der Abteilung Gesundheit (Anmerkung: beim Amt der Oö. Landesregierung) vorgenommen worden sei. Dabei seien die einzelnen Leistungen aus dem beantragten Leistungsangebot anhand des LKF-Leistungsmodells hinsichtlich der dort festgelegten Mindestversorgungsstufen beurteilt worden. Die Mindestversorgungsstufen seien in der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) definiert. Die Leistungsmatrix sei Teil des Oö. Krankenanstaltenplanes und somit Teil der Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 OÖ. KAG 1997. Wie aus der Tabelle hervorgehe, bedürften die beantragten Leistungen überwiegend nach dieser Leistungsmatrix in den öffentlichen Krankenanstalten der Vorhaltung von Abteilungen, reduzierten Organisationsformen bzw. dislozierter Tageskliniken. Sie seien demnach auch dem stationären Bereich zuzuordnen. Würden die Mindestversorgungsstufen nicht eingehalten, dürfe die Leistung in den öffentlichen Krankenanstalten auch nicht angeboten werden. Aus Sicht der nunmehr vorliegenden planerischen Beurteilung dürften diese Leistungen daher in einem selbständigen Ambulatorium iSd § 2 Z 7 Oö. KAG 1997 nicht angeboten werden. Die Beurteilung des Referats Datenqualität und Krankenanstaltenplanung werde dem Bf anbei zur Kenntnis und mit der Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme übermittelt. Hinsichtlich der nicht zuordenbaren Leistungen werde um weitere Präzisierung ersucht.

In seiner diesbezüglichen Stellungnahme vom 13.10.2016 führte der Bf aus, die belangte Behörde übersehe, dass es sich beim Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2016 um eine Durchführungsverordnung zu § 39 Abs. 4 und 5 Oö. KAG 1997 handle. Daraus ergebe sich, dass die Rechtswirkungen des Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplans 2016 auf Krankenanstalten iSd § 2 Z 1 und 2 Oö. KAG 1997, somit auf Allgemeine Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten beschränkt seien. Nur für solche habe nämlich der Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2016 gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997 Festlegungen durch Verordnung zu treffen. Darüber hinaus setze sich die belangte

Behörde auf diese Weise über die Entscheidungsbegründung des VwGH in seinem im ersten Rechtsgang ergangenen Erkenntnis vom 21.11.2013, 2012/11/0026, hinweg. Bereits in Punkt 2.2.2.3. dieses Erkenntnisses, an das die belangte Behörde im Hinblick auf § 63 Abs. 1 VwGG gebunden sei, habe der VwGH die Behörde darauf hingewiesen, dass die Planungen des Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplans für die vom Antragsteller geplante Tagesklinik nicht gelten würde.

7. Mit Schreiben vom 3.2.2017 übermittelte die belangte Behörde dem Bf die vorgelegte Kostenschätzung der x (voraussichtlich zwischen 3000 und 3500 Euro) zur Kenntnis und mit dem Ersuchen um Stellungnahme hinsichtlich der damit verbundenen Kostenübernahme gemäß § 76 AVG.

In der diesbezüglichen Stellungnahme vom 9.2.2017 teilte der Bf mit, dass gegen die übermittelte Kostenschätzung keine Einwände bestünden.

8. Im eingeholten Gutachten der medizinischen Amtssachverständigen (Abteilung Gesundheit, Direktion Soziales und Gesundheit, Amt der Oö. Landesregierung) vom 20.2.2017 wurde auf das Wesentliche zusammengefasst ausgeführt, dass das in Aussicht genommene Leistungsspektrum nicht mit dem eines Ambulatoriums bzw. einer Tagesklinik vereinbar sei. Es gehe weit darüber hinaus, weshalb sich die näher angeführten Problembereiche ergeben würden.

Im Gutachten der X vom 22.6.2017 wurden all jene Leistungen, die aus planerischer Sicht eindeutig als nicht ambulant erbringbar eingestuft werden (20 angebotene Leistungen wurden als intramural qualifiziert, 5 Leistungen als ambulant und bei vier Leistungen war die Zuordnung unklar, wurden jedoch berücksichtigt), in der weiteren Gutachtenserstellung nicht berücksichtigt. Das Gutachten kam mit den verbleibenden ambulant erbringbaren Leistungen zusammengefasst zum Ergebnis, dass das für den Standort x beantragte selbständige Ambulatorium zu keiner wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsbereich führen würde.

Mit Eingabe vom 27.6.2017 wurde die Rechnung der X iHv 3500 Euro an die belangte Behörde übermittelt.

9. Mit Schreiben vom 4.7.2017 übermittelte die belangte Behörde in Wahrung des Parteiengehörs und mit der Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme dem Bf die eingeholten Gutachten.

Im Schreiben vom 24.7.2017 nahm der Bf Stellung zu den im Rahmen des Parteiengehörs übermittelten Gutachten der X und der medizinischen Amtssachverständigen.

10. Die gemäß § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997 eingeholte Stellungnahme des Oö. Gesundheitsfonds kommt zusammengefasst zum Ergebnis, dass das vorliegende Ansuchen aus fachlicher Sicht nicht befürwortet werden könne, da keine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden könne. Das in Aussicht genommene Leistungsspektrum sei nicht mit dem eines Ambulatoriums bzw. einer Tagesklinik vereinbar, es gehe weit darüber hinaus, woraus sich die näher angeführten Problembereiche ergeben würden.

11. Mit Schreiben vom 19.10.2017 ersuchte die belangte Behörde die X in Bezug auf den ÖSG 2017 um Ergänzungen bzw. Klarstellungen zum Gutachten vom 22.6.2017 hinsichtlich der Erreichbarkeitsrichtwerte und Mindestversorgungsstufen sowie Erhebungen der bestehenden Leistungsanbieter für das maßgebliche Einzugsgebiet sowie insgesamt Erläuterungen zur Versorgungsdichte für das gesamte Einzugsgebiet.

In der dazu erstellten Stellungnahme vom 13.12.2017 kommt die X zum Ergebnis, dass auch unter Berücksichtigung des ÖSG 2017 es zu keinen wesentlichen Änderungen in den Grundaussagen des Gutachtens komme.

12. Die Stellungnahme des Oö. Gesundheitsfonds sowie die ergänzende Stellungnahme der X wurde dem Bf ins Parteiengehör geschickt. Mit Schreiben vom 10.1.2018 nahm der Bf dazu Stellung.

13. Mit Eingabe vom 11.1.2018 erhob der Bf Säumnisbeschwerde.

14. Mit dem nun angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 8.3.2018 wurde zur beantragten Vorabfeststellung des Bedarfs festgestellt, dass ein Bedarf für die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums in Form einer privaten Tagesklinik für Fuß-, Gelenks- und Handchirurgie am beantragen Standort nicht bestehe (Spruchpunkt I.). Das Säumnisbeschwerdeverfahren wurde eingestellt (Spruchpunkt II.). Dem Bf wurden Kosten verrechnet: Stempelgebühren iHv 33,80 Euro und Barauslagen iHv 3.500 Euro (Spruchpunkt III.).

II. Sachverhalt, Beweiswürdigung:

1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorgelegten Verwaltungsakt der Behörde und in die Beschwerde sowie durch Abhaltung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 18.9.2019. Daraus ergibt sich der festgestellte Sachverhalt.

2. Folgender Sachverhalt steht fest (Feststellungen):

2.1. Mit Eingabe vom 14.12.2015 beantragte der Bf gemäß § 6a Abs. 3 Oö. KAG 1997 die gesonderte Vorabfeststellung des Bedarfs gemäß § 6a Abs. 5 Z 1 leg.cit. für die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums in Form einer privaten Tagesklinik für Fuß-, Gelenks- und Handchirurgie am Standort x, x.

Im geplanten selbständigen Ambulatorium sollen ambulante Eingriffe in den Bereichen Handchirurgie, Schulterchirurgie, Weichteilchirurgie, Kniechirurgie und Fußchirurgie durchgeführt werden. Beabsichtigt sind dabei folgende Eingriffe:
Handchirurgisches Spektrum:

- Nervenengpass-Syndrome (z.B. Karpaltunnelsyndrom)
- Überbeine (Ganglion, Mukoidzysten, Dorsalzysten)
- Sehnenfach-Engstellen(Tendovaginitis, schnellender Finger)
- M. Dupuytren (stranghafte Verhärtungen und Einziehungen)
- Abklärung und Behandlung von Verletzungsfolgen
- Narbenkorrekturen
- Denervationsoperationen zur Schmerzausschaltung am Handgelenk, Ellenbogengelenk und an den Fingergelenken
- Bandrekonstruktionen (z.B. nach Schidaumen)
- Überlastungssyndrome (z.B. Tennisellbogen)
- Arthrodesen der Fingergelenke nach traumatischen, degenerativen oder rheumatischen Veränderungen
- Resektionsarthroplastiken mit Sehneninterposition vor allem bei Rhizarthrosen
- Mikrochirugische Gefäß- und Nervennähte sowie Neurolysen
- Amputation von Fingerglieder nach Trauma
- operative Fremdkörpersuchen an der oberen Extremität

Schulterchirurgie im ambulanten Setting:
- Arthroskopische Schulterchirurgie wie z.B. Chirurgie der Rotatorenmanschette, Chirurgie nach Schulterluxationen

Weichteilchirurgie:
- Entfernung von Nävi
- Operative Entfernung von Talggewächsen
- Operative Abszess- und Furunkelsanierung
- Entfernung der Schleimbeutel (Ellenbogen und Knie)

Kniechirurgie im ambulanten Setting:
Arthroskopische Kniechirurgie wie z.B.: Meniskuschirurgie, Kreuzband-ersatzoperation

Fußchirurgie:
- Operationen bei Hallux valgus, Hallux rigidus
- Zehenkorrekturen (Hohmann)
- Eingriffe bei Neuralgien (Morton, Neuralgie, Engpass-Syndrome)

- Achillessehnenbeschwerden (Achillodynie, Sehnenruptur)
- Exostosenentfernung
- Operation des eingewachsenen Zehennagels
- Amputation von Zehen nach Trauma

Weiters ist die unfallchirurgische Versorgung nach Akut-Verletzungen jedweder Körperregion ohne Intensivbedarf obligat:

- Frakturversorgung der kleinen Knochen
- Sehnenchirurgie

Das Leistungsvolumen wird laut Antrag mit ca. 350 Operationen jährlich erwartet, davon voraussichtlich rund 180 arthroskopische Operationen (Schulter, Knie, Sprunggelenk), mit Schwerpunkt auf Knieoperationen. Ca. 50 bis 70 Operationen sollen plangemäß hand- sowie fußchirurgische Notfälle betreffen. Die weiteren Operationen verteilen sich voraussichtlich auf das ambulant-orthopädische bzw. ambulant-unfallchirurgische Spektrum.

Bei Vollauslastung sollen ein Unfallchirurg und zwei Anästhesisten beschäftigt werden, des Weiteren sollen 2 OP-Gehilfen, 2 diplomierte Gesundheitsassistenten, 4 administrative Mitarbeiter und 2 Reinigungskräfte beschäftigt werden. Der Unfallchirurg soll auch als ärztlicher Leiter fungieren, für dessen Verhinderung würde Vorsorge getroffen werden.

Im Ambulatorium sind folgende Öffnungszeiten geplant:

- werktags von 7 bis 21 Uhr (vormittags primär Nachbehandlung, nachmittags primär chirurgische Eingriffe)
- auf Notfälle beschränkter ganztägiger Bereitschaftsdienst (OP-Schwester, Anästhesist, Unfallchirurg) in der Nacht und an Sonntagen.

Laut Ansuchen soll das Einzugsgebiet auch die Bereiche der öffentlichen Krankenanstalten Vöcklabruck, Bad Ischl, Gmunden und Salzburg mitumfassen. In der bereits betriebenen Ordination des Antragstellers, im Rahmen derer operative Leistungen im Bereich der ambulanten Chirurgie erbracht werden, ist ein Großteil der Patienten im Bezirk Vöcklabruck ansässig, ca. 25 % stammen aus dem restlichen Oberösterreich und ca. 15 % aus dem Flachgau, einschließlich der Stadt Salzburg.

Den Bedarf begründete der Bf mit der Unterversorgung mit diesen Leistungen im relevanten Einzugsgebiet. Keine Einrichtung im Einzugsgebiet würde das gegenständliche Leistungsspektrum in dieser Form ambulant anbieten. Die Durchführung der im beantragten Ambulatorium geplanten Operationen entspreche den aktuellsten Entwicklungstendenzen in der Medizin, da der internationale Trend in Richtung ambulanter Operationen gehe.
Die anstaltsmäßige Organisation des geplanten Ambulatoriums biete eine arbeitsteilig organisierte schnellstmögliche Behandlung.

2.2. Bei den geplanten Leistungen handelt es sich ausschließlich um Krankenbehandlungen, welche als erstattungsfähig gelten, jedoch finden sich nur wenige Leistungen in der Honorarordnung wieder [Information der Oö. Gebietskrankenkasse, ON 34 des Behördenaktes].

2.3. Die beantragten Leistungen wurden tabellarisch dargestellt und den jeweiligen Mindestversorgungsstufen zugeordnet (stationäre Leistungen: ROF = reduzierte Organisationsform; dTK= dislozierte Tagesklinik; ABT = Abteilung). [ON 29 und 30 des Behördenaktes]

	MELs		**Mindestversor-gungsstufe**
Handchirurgie			
Engpass-Syndrome	AJ070, AJ080, AJ090, AJ100		ROF
Überbein	MZ020		ROF
Sehnenfach-Engstellen	MJ120		dTK
	MJ130		ROF
M. Dupuytren	MJ150		ROF
Abklärung/Behandlung von Verletzungsfolgen	X		
Narbenkorrekturen	QZ030		ROF
Denervierungsoperationen	X		
Bandrekonstruktion	MJ170		ROF
Überlastungssyndrome	X		
Arthrodesen der Fingergelenke	MH010		ROF
Resektionsarthroplastiken	MH040	Arthroplastik-Mittelhand, Finger	ROF
Mikrochir. Gefäß- und Nervennähte/Neurolysen	EC050		ROF
	AJ010		ROF
	AJ040	Interfaszikuläre Naht peripherer Nerven	ROF
Amputation	MZ209		dTK
operative Fremdkörpersuche	PZ600, MZ209		dTK
Schulterchirurgie			
Rotatorenmanschette	MJ020	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette - arthroskopisch	ROF
	ME060		ROF
Operation bei Schulterluxation	X		
Weichteilchirurgie			
Nävi, Talggewächse, Furunkel	QZ565, QZ525,		ambulante Leistung
Schleimbeutel	MZ020		ROF
KNIE			
	NF020, NF010		ROF

	NF040		ROF
	NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes - arthroskopisch	ROF
	NF060	Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes - arthroskopisch	**ABT**
	NF080	Rekonstruktion des vorderen und hinteren Kreuzbandes - arthroskopisch	**ABT**
FUSSCHIRURGIE			
Hallux	ND040		ROF
Zehenkorrekturen	ND050		ROF
Morton-Neuralgie	AJ130		ROF
Engpasssyndrome	AJ110, AJ120		ROF
Achillessehne-Allodynie	X		
Achillessehne-Ruptur	NJ030		ROF
Exostosenentfernung	NZ031		ROF
Zehennagel	QZ630, QZ640		ambulante Leistung
	MELs		Mindestversor-gungsstufe

III. Rechtliche Beurteilung:

1. Gemäß § 2 Z 7 Oö. KAG 1997 werden selbständige Ambulatorien definiert als „organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig."

§ 6a Oö. KAG 1997 - Errichtungsbewilligung für selbständige Ambulatorien - lautet:

(1) Die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums bedarf, sofern § 91 nicht anderes bestimmt, einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Der Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung hat den Anstaltszweck, die Bezeichnung der Anstalt und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich

vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) genau anzugeben. Dem Antrag sind folgende Unterlagen je in dreifacher Ausfertigung anzuschließen:

1. die zur Beurteilung des Vorhabens erforderlichen Planunterlagen, wie Lagepläne, Baupläne, Baubeschreibungen und dgl.; für Inhalt und Planunterlagen gilt die Oö. Bautechnikverordnung sinngemäß;

2. ein Verzeichnis, aus dem die Anzahl der Anstaltsräume, getrennt nach ihrem Verwendungszweck, sowie die Größe der Bodenfläche und des Luftraums dieser Räume ersichtlich ist;

3. Pläne und Beschreibungen für die medizinisch-technischen Apparate und technischen Einrichtungen.

(3) Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 5 Z 1 ist zulässig. In diesem Verfahren ist die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 5 Z 2, 3, 4 und 6 nicht erforderlich.

(4) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums und zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben hinsichtlich des nach Abs. 5 in Verbindung mit Abs. 6 zu prüfenden Bedarfs - ausgenommen im Fall des Abs. 7 - Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG:

1. die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten;

2. die betroffenen Sozialversicherungsträger;

3. die Ärztekammer für Oberösterreich und

4. bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer.

(5) Die Errichtungsbewilligung darf nur erteilt werden, wenn

1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das in angemessener Entfernung bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte,

Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

a) zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und

b) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,

2. das Eigentum an der für das selbständige Ambulatorium vorgesehenen Betriebsanlage oder das sonstige Recht zu deren Benützung nachgewiesen wird,

3. das Gebäude, das als Betriebsanlage dienen soll, den für solche Gebäude geltenden bau-, feuer-, sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht,

4. die vorgesehene Ausstattung mit medizinisch-technischen Apparaten den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft an ein selbständiges Ambulatorium der vorgesehenen Art zu stellenden Anforderungen entspricht,

5. eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung gewährleistet ist, und

6. gegen den Bewilligungswerber keine Bedenken bestehen; Bedenken sind dann gegeben, wenn er vorbestraft ist und nach der Art der Vorstrafe ein einwandfreier Betrieb nicht zu erwarten ist oder wenn sonstige Umstände, zB im Hinblick auf seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie sein Vorleben, vorliegen, die seine Eignung ausschließen.

[...]

(6) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. örtliche Verhältnisse (Bevölkerungsstruktur und Besiedelungsdichte);

2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;

3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten;

4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3 und

5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

[...]

(7) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 5 Z 1 in Verbindung mit Abs. 6 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von einer Prüfung nach Abs. 5 Z 1 in Verbindung mit Abs. 6 abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt.

(8) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung kann eine Stellungnahme des Landessanitätsrats eingeholt werden. Weiters ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des Oö. Gesundheitsfonds zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 6 einzuholen.

[...]

Die Bedarfsprüfung ist – auch im Vorabfeststellungsverfahren – eine Prüfung, die jeweils anhand des konkreten Projekts bezogen auf den geplanten Projektstandort durchzuführen ist (vgl. kürzlich VwGH 2.8.2019, Ra 2017/11/0021). Für die Vorabfeststellung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots erfolgt, d.h. ob ein Bedarf vorliegt, ist somit das im Antrag umschriebene Projekt maßgeblich, mit dem die Sache des Verfahrens abgesteckt wird (vgl. VwGH 4.4.2019, Ro 2017/11/0017 mHa VwGH 15.12.2017, Ra 2017/11/0018), wobei dieses Projekt insbesondere durch den beabsichtigten Standort und das geplante Leistungsangebot der Krankenanstalt definiert wird (vgl. VwGH 2.8.2019, Ra

2017/11/0021; § 6a Abs. 2 Oö. KAG 1997).

Wie der Verwaltungsgerichtshof im Erkenntnis vom 16.12.2008, 2006/11/0093, nicht zuletzt mit Verweis auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (Erkenntnis VfGH 7.3.1992, Slg. Nr. 13023), zur Krankenanstalt ausgeführt hat, sind vom Begriff "Anstalten" Einrichtungen, in denen Sachwerte und persönliche Dienstleistungen bestimmter Art zu einer "organisatorischen Einheit" zusammengefasst und in dieser Gestaltung dauernd der Erfüllung bestimmter Aufgaben gewidmet sind, zu verstehen.

Daraus folgt, dass durch das Projekt des Antragstellers die Sache des krankenanstaltenrechtlichen Verfahrens (betreffend Errichtungsgenehmigung oder, wie gegenständlich, betreffend die Vorabfeststellung des Bedarfs) abgesteckt und - weil es sich dabei um eine Einheit handelt - der Spruchumfang der darüber zu ergehenden Entscheidung vorgegeben wird. Der Spruch hat somit über die (gesamte) beantragte Krankenanstalt als Einheit abzusprechen und sich daher auf das (gesamte) beantragte Leistungsangebot zu beziehen, sodass dem Feststellungsantrag entweder stattzugeben oder dieser Antrag abzuweisen (allenfalls zurückzuweisen) ist (siehe VwGH 4.4.2019, Ro 2017, 11/0017).

In diesem Sinne stellt der Gesetzeswortlaut (§ 6a Abs. 5 Z. 1 Oö. KAG 1997) ausdrücklich darauf ab, ob "nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot" des selbständigen Ambulatoriums (und nicht bloß durch einzelne Leistungsangebote desselben) im Falle seiner Errichtung und Inbetriebnahme eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes erreicht werden kann.

Der Genehmigung bzw. Feststellung des Bedarfs nur einzelner Leistungsangebote einer geplanten Krankenanstalt steht somit die Einheit derselben entgegen. Angesichts des organisatorischen, wirtschaftlichen und regelmäßig auch fachlichmedizinischen Zusammenhanges des im Antrag angeführten Leistungsangebotes würde eine Teilstattgabe bzw. Teilabweisung eines solchen Antrages im Ergebnis zu einer unzulässigen Abänderung des Projekts durch die Behörde bzw. das Verwaltungsgericht führen (vgl. wiederum VwGH 4.4.2019, Ro 2017, 11/0017).

Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass angesichts der Einheit des in Rede stehenden Ambulatoriums und folglich angesichts der Untrennbarkeit des zugehörigen Leistungsangebotes über die ganze Sache, also über das Bestehen des Bedarfs hinsichtlich des geplanten Ambulatoriums (seines gesamten Leistungsangebotes), abzusprechen ist.

Das Leistungsangebot der vom Bf beantragten selbständigen Ambulanz enthält neben ambulant erbringbaren Leistungen auch eine Vielzahl von stationär

erbringbaren Leistungen. Die belangte Behörde führt dazu im angefochtenen Bescheid Folgendes aus:

„Der ÖSG und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) sind die zentralen Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung in Österreich. Der ÖSG enthält als Rahmenplan verbindliche Vorgaben für die Planung bestimmter Bereiche des Gesundheitsversorgungssystems, im Besonderen für regionale und sektorale Detailplanungen in den RSG sowie Kriterien für die Gewährleistung der bundesweit einheitlichen Versorgungsqualität.

Gemäß § 59k Z 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) ist der ÖSG als objektiviertes Sachverständigengutachten anzusehen. Er ist auf der Homepage des Bundesministeriums veröffentlicht.

Die Inhalte des ÖSG und der RSG berücksichtigen und adressieren grundsätzlich sämtliche GesundheitsdiensteanbieterInnen (GDA) und Gesundheitseinrichtungen im Versorgungssystem, und umfassen jedenfalls u.a. folgende Bereiche:

- ambulanter Bereich der Sachleistung, d.h. niedergelassene ÄrztInnen und ZahnärztInnen mit Kassenverträgen, Gruppenpraxen mit Kassenverträgen und sonstige in der Gesundheitsversorgung frei praktizierende Berufsgruppen mit Kassenverträgen, selbständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger, Spitalsambulanzen;

- akutstationärer Bereich und tagesklinischer Bereich in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und Unfallhäusern, sofern dieser aus Mitteln der Gebietskörperschaften und/oder der Sozialversicherung zur Gänze oder teilweise finanziert wird;

Die Leistungsmatrizen für den ambulanten und stationären Bereich sind Anhänge zum ÖSG. Diese sind zwar im Rahmen des Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplanes nur für die öffentlichen Fondskrankenanstalten als Verordnung verbindlich. Dies ändert jedoch nichts daran, dass der ÖSG gemäß § 59k Z 1 Kranken- und Kuranstaltengesetz als objektiviertes Sachverständigengutachten im Rahmen der fachlichen Beurteilung für die ambulante Erbringbarkeit des Leistungsspektrums herangezogen werden kann. Mit der Bestimmung des §59k Z 1 soll der ÖSG in die Tradition „antizipierter genereller Gutachten" gestellt werden, die als Leitlinien für die Beurteilung von Einzelfällen gedacht sind und deren Zweck in der Vereinheitlichung der Beurteilungspraxis liegt (Schrattbauer, Rechtsnatur und rechtliche Verbindlichkeit der Strukturpläne im Gesundheitswese, SozSi 2016, 171).

In diesen Leistungsmatrizen werden die einzelnen medizinischen Leistungen in den jeweiligen - ambulanten oder stationären - Bereich zugeordnet und Mindestversorgungsstufen festgelegt. Diese Stufen werden als Referenzzentren, Fachabteilung, reduzierte Organisationsformen (Fachschwerpunkt, Department, dislozierte Wochenklinik oder dislozierte Tagesklinik) festgelegt. Die medizinischen Leistungen werden aufgrund von Planungskriterien (Komplexität der Eingriffe, Komplikationsrisiko, Verweildauer) den jeweiligen Versorgungsstufen zugeordnet. Diese weisen bestimmte

Vorgaben bzgl. Organisation, ärztliche Ausstattung, Betriebszeiten, organisatorische Eingliederung in die Krankenanstalt, Größe und Leistungsspektrum auf.

Nach dem Vorbringen des Antragstellers seien die Leistungsmatrizen des ÖSG, welche für die Leistungen Mindestversorgungsstufen vorsieht, für selbständige Ambulatorien nicht anwendbar und können daraus auch keine Rückschlüsse gezogen werden. Der Oberösterreichische Krankenanstaltenplan sei nur für öffentliche bettenführende Krankenanstalten verordnet. Auch der VwGH habe auf die Nichtanwendbarkeit des Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplanes für private Krankenanstalten im ersten Rechtsgang hingewiesen. Zur ambulanten Erbringbarkeit der beantragten Leistungen bringt er im Wesentlichen vor, dass die beantragten Leistungen bereits in seiner Ordination erbracht werden, weshalb diese auch in einem Ambulatorium erbracht werden können. Der Antragsteller übersieht dabei jedoch Folgendes:

Ginge man von der Rechtsansicht des Antragtellers aus, wäre die Erbringung der gegenständlich beantragten Leistungen im Ambulatorium mangels verbindlicher Verordnung der Leistungsmatrix möglich, dieselben Leistungen dürften jedoch in bettenführenden Krankenanstalten nur unter Einhaltung der Mindestversorgungsstufen und deren Vorgaben erbracht werden. Aus Sicht der Behörde kann den Leistungsmatrizen des ÖSG eine solche Deutung nicht unterstellt werden.

Zur Leistungserbringung in selbständigen Ambulatorien hat der Verfassungsgerichtshof im Erkenntnis vom 11. Dezember 2007, B 1083/07, G233/06 u.a., bereits ausgesprochen, dass das Krankenanstaltenrecht grundsätzlich zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung unterscheidet, und selbständige Ambulatorien auf die ambulante Leistungserbringung beschränkt sind. Die Einschränkung auf ambulante Leistungen ergibt sich daraus, dass gemäß § 2 Abs. 1 Z 7 KAKuG selbständige Ambulatorien ihren Verwendungszweck nicht verlieren, wenn sie über eine angemessene Zahl von Betten verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich sind.

Diese Ansicht wird auch durch die Ergebnisse des durchgeführten Ermittlungsverfahrens gestützt. Die Sozialversicherungsträger wiesen in ihren Stellungnahmen überwiegend darauf hin, dass es sich beim beantragten Leistungsangebot um ein überwiegend intramurales Angebot handelt. Die Analyse des Referates für Datenqualität und Krankenanstaltenplanung kam zum Ergebnis, dass aus dem beantragten Leistungsangebot nur vereinzelte Leistungen ambulant erbringbar sind. Zum gleichen Ergebnis gelangt auch das Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH. In den Stellungnahmen der Gesundheitsplattform und der medizinischen Amtssachverständigen wird u.a. auf die Komplexität der geplanten Leistungen sowie das Patientenrisiko bzgl. Notfallbehandlung und -erreichbarkeit sowie das Erfordernis der Nachsorge hingewiesen.“

Der Bf bringt dazu in seiner Beschwerde vor, diese Schlussfolgerung sei unhaltbar und stehe im Widerspruch zur Judikatur des VwGH. Demnach sei zentrales Kriterium für die Beurteilung des Bedarfs die Wartezeit. Der Bedarf sei in Ansehung der nach Ansicht der belangten Behörde ambulant erbringbaren Leistungen zu bejahen. Nichts anderes gelte aber auch hinsichtlich jener Leistungen, die nach

Ansicht der belangten Behörde nicht ambulant erbracht werden dürften. Denn dieser Aussage wohne die Feststellung inne, dass diese Leistungen derzeit im Einzugsgebiet eben nicht ambulant erbracht würden, sodass hinsichtlich dieser Leistungen in Ansehung einer ambulanten Erbringung eine Wartezeit von unendlich bestehe. Dies ergebe sich im Übrigen auch aus dem gemäß § 63 VwGG für das vorliegende Verfahren verbindlichen VwGH-Erkenntnis vom 21.12.2013, 2012/11/0026, wo es in Punkt 2.2.1.2. dazu heiße: „Sollte nur ein weiterer Aspekt mangelnden Bedarfs gemeint sein, so genügte der Hinweis, dass für den Fall, dass im Versorgungsgebiet der geplanten Krankenanstalt der Nachfrage nach tageschirurgischen Eingriffen der beabsichtigten Art kein durch die in die Bedarfsprüfung einzubeziehenden Einrichtungen ausreichendes Angebot gegenübersteht, grundsätzlich von einem Bedarf nach der geplanten Krankenanstalt auszugehen wäre. Dass die Errichtung der geplanten Krankenanstalt allenfalls nicht dazu führte, dass dadurch eine optimale Versorgung der Bevölkerung sichergestellt wird (etwa wegen der erwähnten Dislokation), reichte für die Versagung einer Errichtungsbewilligung mangels Bedarfes jedenfalls nicht aus.“ Auch hinsichtlich jener Leistungen, die nach Ansicht der belangten Behörde nicht ambulant erbracht werden dürften, sei sohin der Bedarf zu bejahen.

Damit kann der Bf die rechtliche Argumentation der belangten Behörde jedoch nicht entkräften: Nach Ansicht der erkennenden Richterin ist es systemimmanent, dass zwischen ambulanten und stationären Leistungen unterschieden wird. Eine Differenzierung dahingehend, dass zwischen einer Aufnahme in Anstaltspflege oder eben keiner Aufnahme unterschieden wird (vgl. § 2 Z. 7 Oö. KAG 1997, Definition eines selbständigen Ambulatoriums), ergäbe sonst keinen Sinn. Daraus folgt, dass Standards im Hinblick auf Mindestversorgungsstufen festgelegt werden, die festlegen, was eine ambulante und eine stationäre Leistung darstellt. Die Ansicht des Bf, wonach er in einer selbständigen Ambulanz stationäre Leistungen erbringen könne, ist in Anbetracht der strikten Trennung der Leistungen in den intramuralen und extramuralen Bereich nicht nachvollziehbar.

Beinhaltet das beantragte Leistungsangebot des Bf nun aber sowohl ambulante als auch eine Vielzahl von dem stationären Bereich zuordenbaren Leistungen und ist sein Leistungsangebot als Einheit zu betrachten (siehe die Ausführungen weiter oben), so kann ein Bedarf für das beantragte Leistungsangebot in seiner Gesamtheit nicht gegeben sein.

Zur Bindungswirkung des Vorerkenntnisses des Verwaltungsgerichtshofes vom 21.12.2013, 2012/11/0026, wird noch Folgendes ausgeführt:

Die Bindung an eine Rechtsansicht des Verwaltungsgerichtshofes besteht nur in den Fragen, zu denen sich dieser bereits geäußert hat (vgl. VwGH 9.5.2019, Ra 2018/17/0177). Im hier gegenständlichen Vorerkenntnis des Verwaltungsgerichthofes hat sich dieser zum beantragten Leistungsangebot, das sowohl dem intramuralen als auch dem extramuralen Bereich zuordenbare Leistungen umfasst,

nicht beschäftigt. Er hat in der angeführten Entscheidung lediglich ausgesprochen, dass bei der von der belangten Behörde anzustellenden Bedarfsprüfung (private Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums) das stationäre Angebot öffentlicher Krankenanstalten nicht einzubeziehen ist (siehe Punkt 2.1.2 der Entscheidung). Auch in dem vom Bf angeführten Punkt 2.2.2.1. des Erkenntnisses trifft der Verwaltungsgerichtshof keine explizite Aussage bezüglich dem ambulanten bzw. stationären Leistungsangebot des Bf.

2. Zur Kostenentscheidung:

Mit dem angefochtenen Bescheid wurde dem Bf in Spruchpunkt III. b) gemäß § 76 Abs. 1 AVG die Kostentragung für die Barauslagen der Einholung des Gutachtens der X vom 22.6.2017 in der Höhe von 3500 Euro auferlegt.

Der Bf moniert, die X habe die Stellung eines Amtssachverständigen, da gemäß § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997 die X als Sachverständiger zur Verfügung stehe. Die Kosten von Amtssachverständigen dürften aber den Parteien gemäß § 75 AVG niemals als Barauslagen auferlegt werden. Im Ergebnis nichts anderes würde aber auch gelten, wenn die X als nichtamtlicher Sachverständiger anzusehen wäre, weil diese ihren Gebührenanspruch gemäß § 53a Abs. 1 AVG iVm § 38 GebAG nicht binnen zwei Wochen geltend gemacht habe und daher die Sachverständigengebühren nicht als Barauslagen vorgeschrieben werden dürften. Aber auch, wenn der Gebührenanspruch fristgerecht geltend gemacht worden wäre, käme man zum Ergebnis, dass die Vorschreibung der Barauslagen rechtwidrig sei. Nach § 76 Abs. 1 AVG dürften nämlich nur notwendige Barauslagen weiterverrechnet werden, was nach der Rechtsprechung des VwGH dann nicht gegeben sei, wenn ein unzutreffender Ansatz des Gutachters zu umfangreicheren, sich in den Kosten niederschlagenden Arbeitsschritten geführt habe, die vermeidbar gewesen wären und für die verlangte gutachterliche Äußerung entbehrlich gewesen seien. Genau ein derartiger Fall liege hier vor, habe doch die X ihr Gutachten zur Bedarfsfrage auf Grundlage des – im Lichte der Rechtsprechung des VwGH unzutreffenden – Ansatzes abstrakter Versorgungsschlüssel erstattet.

Unabhängig vom Vorbringen des Bf ist die Kostenentscheidung der belangten Behörde in Bezug auf die Barauslagen unter Zugrundelegung der rechtlichen Beurteilung unter Punkt III.1. dieser Entscheidung zu beheben: Die Einholung eines Gutachtens der X zur Vorabfeststellung eines Bedarfs war im gegenständlichen Fall nicht notwendig (vgl. § 52 Abs. 1 AVG), da bereits im zuvor durchgeführten Ermittlungsverfahren (Beiziehung des Referats für Datenqualität und Krankenanstaltenplanung der Abteilung Gesundheit beim Amt der Oö. Landesregierung) die beantragten Leistungen des Bf in ambulant und stationär erbringbare Leistungen aufgeschlüsselt werden konnten und bereits aufgrund dieses Ermittlungsergebnisses die rechtlichen Schlüsse gezogen werden konnten.

Die Einholung des Gutachtens der X war keine notwendige Voraussetzung für die Entscheidung über den verfahrenseinleitenden Antrag, weshalb sich eine Vorschreibung von Barauslagen dafür als unzulässig erweist (vgl. VwGH 25.2.2010, 2005/06/0370; 9.4.2013, 2011/04/0048; 21.11.2013, 2012/11/0074).

Es ist daher spruchgemäß zu entscheiden.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung (siehe die in dieser Entscheidung zitierte Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes). Weiters ist die dazu vorhandene Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen diese Entscheidung besteht innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist unmittelbar bei diesem einzubringen, eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich. Die Abfassung und die Einbringung einer Beschwerde bzw. einer Revision müssen durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw. eine bevollmächtigte Rechtsanwältin erfolgen. Für die Beschwerde bzw. Revision ist eine Eingabengebühr von je 240 Euro zu entrichten. Sie haben die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden kann. Ein Verzicht ist schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

H i n w e i s

Verfahrenshilfe ist einer Partei zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen, wenn die Partei außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.
Einer juristischen Person oder einem sonstigen parteifähigen Gebilde ist die Verfahrenshilfe zu bewilligen, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder von ihr/ihm noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können, und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint; das gleiche gilt für ein behördlich bestelltes Organ oder einen gesetzlichen Vertreter, die für eine Vermögensmasse auftreten, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder aus der Vermögensmasse noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können.

Für das Beschwerdeverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verfassungsgerichtshof einzubringen.

Für das Revisionsverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Im Antrag ist, soweit zumutbar, kurz zu begründen, warum die Revision entgegen dem Ausspruch des Verwaltungsgerichtes für zulässig erachtet wird.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Manzenreiter