OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: (0732) 7075-18004
Fax: (0732) 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / http://www.lvwg-ooe.gv.at

Geschäftszeichen:
LVwG-950179/6/AL

Datum:
Linz, 25. April 2022

I M N A M E N D E R R E P U B L I K

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Dr. Lukas über die Beschwerde des J H, x, gegen den Bescheid des Direktors der OÖ. Lehrer- Kranken- und Unfallfürsorge vom 02.12.2021 (richtig wohl: 02.11.2021), ohne GZ, betreffend Abweisung eines Antrags auf Kostenübernahme eines näher bestimmten Präparates („Saxenda 6MG/ML FPen“)

zu Recht :

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine ordentliche Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.1. Mit Bescheid des Direktors der OÖ. Lehrer- Kranken- und Unfallfürsorge (im Folgenden: belangte Behörde) vom 02.12.2021 (richtig wohl: 02.11.2021) wurden die Anträge des Beschwerdeführers (in der Folge: Bf) vom 04.10. und 08.10.2021 auf Kostenübernahme des Präparates „Saxenda 6MG/ML FPen“ für die Gattin des Bf abgewiesen.

Die belangte Behörde begründet ihren Bescheid unter Bezugnahme auf Punkt 38 der Satzung der Oö. LKUF. In diesem werde auf die Abgabestimmungen, vereinbart zwischen der Apothekerkammer für Oberösterreich und den oö. Krankenfürsorgen, hingewiesen. Bei dem Präparat „Saxenda 6MG/ML FPen“ handle es sich um ein Antiadiposita. Die Gewichtsreduktion bei Übergewicht sei in der Regel keine Leistung der sozialen Krankenversicherungen bzw. Krankenfürsorgen (Lebensstilmodifikation). Aus Sicht der Konsiliarärzte der Oö. LKUF aus dem internistischen und auch aus dem allgemeinmedizinischen Bereich liege keine medizinische Indikation für ein derartiges Medizinprodukt vor. Als Alternative werde die Möglichkeit einer ambulanten Adipositas Therapie empfohlen.

I.2. Dagegen erhob der Bf Beschwerde, worin im Wesentlichen ausgeführt wird, dass die Gattin des Bf unter Hashimoto, Fibromyalgie sowie myofaszialem Schmerzsyndrom leide und gleichzeitig stark übergewichtig sei. Sie müsse Gewicht reduzieren, um die Muskeln und Sehnen zu entlasten, was bei ihrem Krankheitsbild fast nicht möglich sei. Aufgrund ihrer Schilddrüsenunterfunktion müsse sie Medikamente einnehmen. Eine Magenbypass OP komme nicht in Frage, da nicht gesichert sei, ob das natürliche Schilddrüsenhormon ausreichend aufgenommen werde.

Vom Hausarzt habe die Gattin erfahren, dass das Präparat Saxenda bei ihrer Krankheit Erfolg verspräche. Der Facharzt Dr. H habe seiner Gattin am 01.10.2021 „Saxenda 6MG/ML Fpen“ verschrieben und in seinem Befund die Gründe dargelegt. Die von der LKUF vorgeschlagene Alternativtherapie (Adipositas Therapie "Medikal") sei in ähnlicher Form 2018/19 erfolglos durchgeführt worden.

Der Leidensdruck steige, die Schmerzen würden stärker und Saxenda sei der letzte Hoffnungsschimmer, um die Beschwerden zu lindern.

I.3. Mit Schreiben vom 15.12.2021 legte die belangte Behörde diese Beschwerde samt dem in Rede stehenden Verwaltungsakt dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vor. Eine Beschwerdevorentscheidung wurde nicht erlassen.

Gemäß § 2 VwGVG entscheidet das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich durch die nach der Geschäftsverteilung zuständige Einzelrichterin.

I.4. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorgelegten Verwaltungsakt und das Beschwerdevorbringen. Der Sachverhalt ergibt sich daraus eindeutig; allein die Frage der medizinischen Notwendigkeit des in Rede stehenden Präparates iSd § 8 Abs 1 Z 2 LKUFG bleibt im Rahmen der rechtlichen Würdigung dieser Entscheidung als Rechtsfrage zu klären. Dazu ist im Rahmen der Beweiserhebung Folgendes hervorzuheben:

Laut telefonischer Auskunft der LKUF handelt es sich bei dem in Rede stehenden Präparat um ein Medikament, das im Warenverzeichnis I im Sinne von Punkt 38 der LKUF-Satzung enthalten ist; die erforderliche Bewilligung wurde durch die Konsiliarärzte der LKUF mangels medizinischer Indikation nicht erteilt. Mit E-Mail vom 10.02.2022 wurde seitens der belangten Behörde nach Rücksprache mit deren Konsiliarfachärztin diesbezüglich auf die Fachausführungen im deutschen Ärzteblatt 2021 verwiesen. Der diesbezügliche Medizinreport Dtsch Ärztebl 2021, 118/12): A-622/B-524 ist im Internet abrufbar und enthält auszugsweise Folgendes:

„Fehlende Endpunktstudien

Doch es gibt ein Problem: Von den Krankenkassen werden GLP-1-Agonisten für die Therapie der Adipositas bislang nicht übernommen, da nicht bewiesen ist, dass sich durch die pharmakologische Gewichtsreduktion auch Folgekrankheiten, insbesondere kardiovaskuläre, verhindern lassen. „Das hat im Adipositasbereich bislang kein Medikament überzeugend geschafft“, so Birkenfeld. [...]

Es gibt aber auch Kritik an den neuen GLP-1-Agonisten. Eines der Hauptprobleme liegt in der Notwendigkeit, sie lebenslang verabreichen zu müssen. Prof. Dr. med. J S, Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechsel an der Charité – Universitätsmedizin in Berlin, ist deswegen zurückhaltend: „Wenn man sich vorstellt, dass ein adipöser 30-jähriger Patient dieses Medikament für die nächsten 40 Jahre spritzt, dann haben wir natürlich unzureichende Erfahrungen, was alles kommen kann.“

In der Tat fehlen bislang belastbare Langzeitdaten. Damit geht die große Unsicherheit einher, ob der Nutzen den Schaden auf lange Sicht überwiegt. Einige Experten befürchten zudem einen Wirkverlust im Laufe der Zeit. Spranger sieht gerade dieses Problem jedoch nicht: „In den Studien sieht man keine nachlassende Wirkung, solange das Medikament genommen wird. Es gibt aber ein Plateau, das nach circa einem Jahr erreicht wird.“

Der ärztliche Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin, Dr. H, vom 01.10.2021, vorgelegt von der beschwerdeführenden Seite, hält als Befund fest: „Vorstellung bezüglich einer GLP1 Therapie. Laborchemisch zeigt sich gering erhöhte LFP bei bekannter Steatosis, bei ansonste unauff Befund.

Grundsätzlich die GLP1 Therapie bei bekannten Begleiterkrankungen zu befürworten, auch hinsichtlich einer cardiovaskulären Risikoreduktion“.

Für die erkennende Richterin ist es auf Basis der Erörterungen im bezogenen fachmedizinischen Report nachvollziehbar, wenn die Konsiliarfachärztin der LKUF eine medizinische Indikation für das in Rede stehende Medizinprodukt verneint. Nach dem Befundbericht des Facharztes des Bf, Dr. H, ist die Therapie mit dem in Rede stehenden Produkt „grundsätzlich [...] bei bekannten Begleiterkrankungen zu befürworten“. Dies bedeutet, dass der Facharzt einem Therapieversuch mit diesem Präparat bei bekannten Begleiterkrankungen zwar grundsätzlich positiv gegenübersteht. Eine medizinische Notwendigkeit ist aber auch daraus nicht abzuleiten.

Von der Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung konnte daher abgesehen werden, da der Sachverhalt feststeht und die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt.

I.5. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich geht bei seiner Entscheidung von folgendem rechtlich relevanten Sachverhalt aus:

Der Bf ist Mitglied der LKUF. Seine Ehefrau ist stark übergewichtig, leidet an Begleiterkrankungen (laut ärztlichem Befundbericht vom 01.10.2021 Diagnose „Hashimotothyreoditis, Fibromyalgie, art HT“) und versucht seit Jahren vergeblich ihr Gewicht zu reduzieren.

Der Antrag auf Bewilligung der Kostenübernahme für das Medizinprodukt „Saxenda 6MG/ML FPen“, wurde mit dem in Rede stehenden Bescheid der belangten Behörde mangels medizinischer Indikation abgewiesen.

Dieses Produkt ist im Warenverzeichnis I im Sinne von Punkt 38 der LKUF-Satzung enthalten und entsprechend den Abgabebestimmungen bewilligungspflichtig.

Dieser entscheidungsrelevante Sachverhalt ergab sich schlüssig aus dem Akt.

II.1. Die hier relevanten Bestimmungen des Gesetzes vom 8. Juli 1977 über die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (Oö. LKUFG), LGBl. 1983/66 idF LGBl. 2021/131, lauten – auszugsweise – wie folgt:

„§ 5
Anspruchsberechtigung

(1) Auf die Leistungen der LKUF haben die Mitglieder Anspruch:
1. für sich selbst;
2. für ihre Angehörigen (§ 6).

(2) Der Anspruch gemäß Abs. 1 Z 2 besteht jedoch nicht, wenn
a) der Angehörige selbst Mitglied der LKUF ist und seine Mitgliedschaft nicht unterbrochen ist;
b) der Angehörige unter den Begriff des Mitglieds bzw. Angehörigen bzw. Anspruchsberechtigten bei einer anderen Kranken- bzw. Unfallfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers fällt, wobei Bestimmungen über den Ausschluß der Mitgliedschaft bzw. Angehörigeneigenschaft bzw. Anspruchsberechtigung zu Lasten einer gleichartigen Einrichtung unberücksichtigt bleiben;
c) der Angehörige unter den Begriff des (Pflicht-)Versicherten bzw. Angehörigen bei einer gesetzlichen Kranken- bzw. Unfallversicherung fällt, wobei allfällige Bestimmungen über den Ausschluß von der Pflichtversicherung zu Lasten dienstrechtlicher Kranken- bzw. Unfallfürsorgeeinrichtungen unberücksichtigt bleiben.
[...]“

„§ 6
Angehörige

(1) Als Angehörige der Mitglieder gelten:
1. die Ehegattin bzw. der Ehegatte oder eingetragene Partnerin bzw. Partner;
[...]“

„§ 8
Leistungen

(1) Als Leistungen der Krankenfürsorge werden gewährt:
1. zur Früherkennung von Krankheiten: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen;
2. bei Krankheit (das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der Krankenbehandlung notwendig macht):
   a) Krankenbehandlung durch
   aa) ärztliche Hilfe;
   bb) auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder ergotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur freiberuflichen Ausübung dieser Dienste berechtigt sind; ferner auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung eines Heilmasseurs oder einer Heilmasseurin, der (die) nach § 46 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist;
   cc) auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen, der zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufs berechtigt ist;
   dd) psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls jedoch vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb

desselben Zeitraumes, der dem Abrechnungszeitraum im Sinn des § 63 Abs. 1 zweiter Satz Z 3 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz entspricht, eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat;

ee) Heilmittel;

ff) Heilbehelfe und Hilfsmittel;

b) erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege durch diplomiertes Krankenpflegepersonal auf ärztliche Anordnung;

c) erforderlichenfalls Anstaltspflege;

3. bei Mutterschaft:

a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand sowie Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern;

b) Heilmittel;

c) Heilbehelfe und Hilfsmittel;

d) erforderlichenfalls Anstaltspflege;

4. Zahnbehandlung und unentbehrlicher Zahnersatz;

5. medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen im Anschluß an eine Krankenbehandlung nach Maßgabe des Abs. 3 mit dem Ziel, den Gesundheitszustand des Mitgliedes und seiner Angehörigen so weit wiederherzustellen, daß sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

(2) Die Krankenbehandlung (Abs. 1 Z 2) muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

(3) Die näheren Bestimmungen über die Leistungen nach Abs. 1 und 2 sind entsprechend den jeweiligen Anforderungen einer ausreichenden Krankenfürsorge durch die Satzung festzulegen. Es kann allgemein oder für einzelne Leistungen ein Kostenbeitrag des Mitgliedes vorgesehen werden. Bei der Gestaltung dieser Bestimmungen der Satzung ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Leistungen der Krankenfürsorge in ihrer Gesamtheit denen, die den Bundesbeamten und ihren Angehörigen bzw. Hinterbliebenen aus der Sozialversicherung jeweils zustehen, mindestens gleichwertig sind; dabei können Satzungsänderungen erforderlichenfalls rückwirkend in Kraft gesetzt werden. Darüber hinaus können Leistungsverbesserungen nur nach Maßgabe der finanziellen Möglichkeiten der LKUF getroffen werden.

(4) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.

(5) Einer Krankheit im Sinne des Abs. 1 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Mitglied (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat. Der

Versicherungsfall umfasst auch die Nachkontrolle nach § 9 Organtransplantationsgesetz. Als Leistung der Krankenbehandlung gilt auch die Übernahme der für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten bei einer Organbank.

(5a) In grenzüberschreitenden Fällen, in denen weder nach dem Unionsrecht oder einem von Österreich geschlossenen Abkommen noch nach den jeweiligen ausländischen Rechtsvorschriften eine Erstattung der Kosten der Spende durch den ausländischen Träger vorgesehen ist, hat der Träger der Krankenfürsorge des Empfängers oder der Empfängerin die mit der Spende notwendig verbundenen Sachleistungen für den Spender oder die Spenderin wie für ein eigenes Mitglied zu erbringen.

(6) Neben den Pflichtleistungen (Abs. 1 bis 5a) kann die Satzung im Rahmen der verbleibenden finanziellen Möglichkeiten freiwillige Leistungen vorsehen, insbesondere auch Fahrt- und Transportkosten, erweiterte Heilbehandlung (z. B. Rehabilitation, Betreuung im Haushalt, Kur- und Genesungsaufenthalte, Erholungsaufenthalte für Kinder) oder außerordentliche Zuschüsse für Härtefälle. Auf freiwillige Leistungen besteht kein Rechtsanspruch.

(7) Im Fall einer Familienhospizfreistellung oder Pflegekarenz besteht nur Anspruch auf Sachleistungen."

Die hier anwendbaren Bestimmungen der Satzung der OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge lauten – auszugsweise – wie folgt:

„38. Auf Rechnung der Krankenfürsorge dürfen alle in Österreich registrierten Arzneispezialitäten (Warenverzeichnis I), die im Warenverzeichnis II enthaltenen Homöopatika und die in der Österreichischen Arzneitaxe enthaltenen Arzneistoffe verschrieben oder bezogen werden, sofern in den Abgabebestimmungen von Medikamenten, vereinbart zwischen der Apothekerkammer für Oberösterreich und den oö. Krankenfürsorgen, keine Einschränkungen bzw. Bewilligungspflichten vorgesehen sind. Die näheren Bestimmungen über allfällige Einschränkungen oder Bewilligungspflichten sind in den Abgabebestimmungen von Medikamenten, vereinbart zwischen der Apothekerkammer für Oberösterreich und den oö. Krankenfürsorgen, geregelt. Die näheren Bedingungen werden auf der LKUF-Website veröffentlicht."

Die vereinbarten Abgabebestimmungen von Medikamenten lauten dazu auszugsweise wie folgt:

„Nur mit vorheriger Genehmigung durch die OÖ. LKUF können vergütet werden:
- Androgene und / oder Anabolika (Sexualhormone)
- Antiadiposita
- Aufbaumittel
- Entwöhnungsmittel
- Gonadotropine (Sexualhormone, IVF-Fonds)
- Kontrazeptiva
- Mittel zum Schutz und zur Pflege von Haut, Haaren und Nägeln

• Muskelrelaxantien
• Substitutionstherapie (Wachstumshormone)
• Urologika
• Vitaminpräparate
Namentliche Auflistung solcher Medikamente unter www.lkuf.at > Leistungen > Medikamente > Abgabebestimmungen“

Das in Rede stehende Mittel ist unter diesem angegebenen Internet-Pfad namentlich („Saxenda Injektionslösung in einem Fertigpen“) aufgelistet.

II.2. In rechtlicher Hinsicht ist zunächst auszuführen, dass die Ehefrau des Bf völlig unbestritten an Übergewicht mit Begleitkrankheiten leidet und gemäß § 5 Abs 1 Z 2 iVm § 6 Abs 1 Z 1 Oö. LKUFG zum Kreis der Anspruchsberechtigten zählt.

Nach § 8 Abs 1 Z 2 lit ee) Oö. LKUFG wird als Leistung der Krankenfürsorge bei Krankheit (das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der Krankenbehandlung notwendig macht) unter anderem Krankenbehandlung durch Heilmittel gewährt.

Nach Abs 2 par.cit. muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die näheren Bestimmungen über die Leistungen nach Abs 1 und Abs 2 sind nach Abs 3 par.cit. entsprechend den jeweiligen Anforderungen einer ausreichenden Krankenfürsorge durch die Satzung festzulegen.

Entsprechend Punkt 38. der Satzung der Oö. LKUF in Verbindung mit den Abgabebestimmungen von Medikamenten, vereinbart zwischen der Apothekerkammer für Oberösterreich und den oö. Krankenfürsorgen besteht für das in Rede stehende Medizinprodukt Saxenda eine Bewilligungspflicht, dh eine Vergütung durch die Oö. LKUF ist nur mit vorheriger Genehmigung möglich. Eine solche Genehmigung wurde nicht erteilt, da die Konsiliarfachärzte der LKUF eine medizinische Indikation unter Bezugnahme auf einen facheinschlägigen medizinischen Beitrag im Deutschen Ärzteblatt verneinten.

Der Rechtsansicht der belangten Behörde, dass nach Punkt 38. der Satzung der Oö. LKUF in Verbindung mit den vereinbarten Abgabebestimmungen die Kosten für das in Rede stehende Medizinprodukt nicht zu vergüten sind, ist damit nicht entgegenzutreten. Die belangte Behörde hat – wie in der Satzung in Verbindung mit den Abgabebestimmungen vorgesehen – die fachärztliche Einschätzung durch ihre fachärztlichen Konsiliarärzte eingeholt. Auf Grundlage des § 8 Abs 1 Z 2 iVm Abs 2 Oö. LKUFG ist dabei die medizinische Notwendigkeit maßgeblich. Wie unter Punkt I.4. ausgeführt, wurde eine solche medizinische Notwendigkeit aber weder

von den Konsiliarfachärzten unter Bezugnahme auf den Medizinreport im Deutschen Ärzteblatt festgestellt, noch ist eine solche aus dem Befundbericht des vom Bf beigezogenen Facharztes abzuleiten.

Mangels medizinischer Notwendigkeit besteht daher kein Anspruch des Bf auf Vergütung.

II.3. Im Ergebnis war die Beschwerde daher als unbegründet abzuweisen.

III. 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.

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

Dr. Lukas