

TE Vwgh Erkenntnis 2007/12/13 2005/09/0061

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 13.12.2007

Index

10/07 Verwaltungsgerichtshof;
40/01 Verwaltungsverfahren;
67 Versorgungsrecht;

Norm

AVG §58 Abs2;
AVG §60;
HVG §15 Abs1;
KOVG 1957 §32 Abs2 Z1 idF 1991/687;
KOVG 1957 §32 Abs3 idF 1991/687;
KOVG 1957 §32 Abs4;
KOVG Orthopädische Versorgung 1992 §1 Abs2 Z5;
KOVG Orthopädische Versorgung 1992 §3 Abs1;
VwGG §42 Abs2 Z3 litb;
VwGG §42 Abs2 Z3 litc;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Vizepräsident Dr. Thienel und die Hofräte Dr. Händschke, Dr. Rosenmayr, Dr. Bachler und Dr. Nowakowski als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Gubesch, über die Beschwerde des Dr. WW, Rechtsanwalt in W, gegen den Bescheid der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten vom 22. Februar 2005, Zl. 41.550/802- 9/04/HVG, betreffend Ersatz der Kosten für Erneuerung von Zahnersatz nach dem Heeresversorgungsgesetz, zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird insoweit, als der Berufung des Beschwerdeführers damit nicht Folge gegeben wurde, wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Der Antrag des Beschwerdeführers auf Aufwandsersatz wird abgewiesen.

Begründung

Der im Jahr 1946 geborene Beschwerdeführer leistete vom 1. Oktober 1964 bis zum 30. September 1965 Präsenzdienst beim österreichischen Bundesheer. Im Mai 1965 kam es beim dienstlich angesetzten Handgranatenwerfen zu einer vorzeitigen Explosion, wodurch der Beschwerdeführer u.a. eine Hand und mehrere Zähne im Unterkiefer verlor.

Mit Schreiben vom 5. März 2004 teilte der Beschwerdeführer dem Bundessozialamt Wien, Niederösterreich und Burgenland unter Hinweis auf ein zuvor geführtes Telefonat mit, der kurz nach dem Dienstunfall angefertigte Zahnersatz sei nach mehr als 38-jähriger Gebrauchsdauer schadhaft geworden und habe die darunter liegenden Zähne beschädigt, was vor den Weihnachtsfeiertagen Zahnschmerzen verursacht und die sofortige Entfernung des Zahnersatzes erfordert habe. Der Zahnarzt des Beschwerdeführers habe den Kostenaufwand der nun kurz vor der Beendigung stehenden Zahnreparatur wie aus der Beilage ersichtlich veranschlagt. Der Beschwerdeführer ersuche um Bestätigung der Kostenübernahme und Anweisung des Betrages auf sein Konto.

Der beigelegte, mit "im März 2004" datierte "Heilkostenplan" des Zahnarztes des Beschwerdeführers wies - ohne Aufschlüsselung in Teilbeträge - eine Gesamtkostensumme von 7.339,40 EUR für insgesamt zehn Positionen aus. Unter den zehn Positionen befanden sich u.a. ein "Panorama Röntgen" (Position 1), "Voraussichtlich 10 Röntgen (Arbeitsbilder)" (Position 2), "Sofortprovisorium nach Brückenabnahme" (Position 7) und "Langzeitprovisorium (Labor)" (Position 8).

Mit Schreiben vom 11. März 2004 teilte der Beschwerdeführer dem Bundessozialamt mit, die Behandlung sei abgeschlossen und er ersuche um Anweisung des von ihm beglichenen Rechnungsbetrages laut angeschlossener Honorarnote.

Die mit 10. März 2004 datierte Honorarnote des Zahnarztes des Beschwerdeführers entsprach - mit etwas anderer Verteilung auf die einzelnen Positionen - im Wesentlichen dem "Heilkostenplan" und wies den einzelnen Positionen und Unterpositionen jeweils Teilbeträge der unverändert gebliebenen Gesamtsumme von 7.339,40 EUR zu. Die im Zusammenhang mit der Beschwerde wesentlichen Teilsummen betrugen 79,30 EUR für "Panorama Röntgen" (Position 1), 143,-- EUR für "10 Einzel Röntgen (Arbeitsbilder)" (Position 2), 514,18 EUR für "Sofortprovisorium nach Brückenabnahme" (jetzt als Position 6) und 786,-- EUR für "Langzeitprovisorium (Labor)" (jetzt Position 7).

Für den 18. Mai 2004 wurde der Beschwerdeführer zu einer ärztlichen Untersuchung beim Bundessozialamt vorgeladen. Das am selben Tag von DDr. Ulrike S. erstellte Zahnfachärztliche Sachverständigengutachten bestätigte die Notwendigkeit der Erneuerung der Frontzahnbrücke. In Bezug auf die Preisangemessenheit wurde (lediglich) ausgeführt:

"Aber der vorgelegte Kostenvoranschlag ist im Gegensatz zur Autonomen Honorarrichtlinie um ca. 2600 Euro als überhöht anzusehen."

Ungeachtet dieser Bezugnahme - lediglich - auf einen "Kostenvoranschlag" sowie (indirekt durch die Erwähnung im Gutachtensauftrag) auf die Seitenzahl des "Heilkostenplans" wurde die vom Beschwerdeführer mit dem Schreiben vom 11. März 2004 vorgelegte Honorarnote mit dem Stempel und der Unterschrift der Gutachterin versehen.

Das mit 18. Mai 2004 datierte Gutachten trägt auch einen Datumstempel vom 25. Juni 2004 mit dem Vermerk "Ges." (unleserliche Unterschrift).

Mit Bescheid vom 5. Juli 2004 gewährte das Bundessozialamt dem Beschwerdeführer gemäß § 15 Abs. 1 des Heeresversorgungsgesetzes (HVG) den Ersatz der Kosten für Zahnersatz laut Honorarnote vom 10. März 2004 in der Höhe von 4.800,-- EUR. "Ein darüber hinausgehender Kostenersatz" wurde "gemäß § 15 Abs. 2 HVG 1964 abgewiesen".

Die Begründung lautete - im Anschluss an eine Wiedergabe von Vorschriften - wie folgt:

"Nach dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 18.5.2004 und der chefärztlichen Stellungnahme vom 25.6.2004, die als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung diesem Bescheid zugrunde gelegt wurden, kann dem Antrag auf Kostenersatz stattgegeben werden (...) Die vorgelegte Honorarnote ist jedoch im Gegensatz zur Autonomen Honorarrichtlinie um ca. EUR 2.600,-- als überhöht anzusehen. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden."

In seiner Berufung gegen den abweisenden Teil des Bescheides (Differenzbetrag: 2.539,40 EUR) machte der Beschwerdeführer - nachdem ihm das Sachverständigengutachten "samt chefärztl. Stellungnahme" auf Ersuchen übermittelt worden war - zunächst geltend, diese Entscheidungsgrundlagen erfüllten nicht die rechtsstaatlichen Mindestanforderungen an ein Gutachten und für ihn und den von ihm beigezogenen Facharzt sei schon nicht erkennbar, in welchen Einzelpositionen der Honorarnote diese überhöht sein solle. Die vom Zahnarzt des Beschwerdeführers verrechneten Sätze entsprächen aus näher dargestellten Gründen den "Richtsätzen der

Ärztammer für Wien" und der Bund hätte, wenn er die Leistungen des Zahnarztes des Beschwerdeführers nach den "AHR" zu entlohnen gehabt hätte, den vom Beschwerdeführer entrichteten Betrag aufwenden müssen. Für überdurchschnittliche Leistungen, um die es sich jedenfalls gehandelt habe, sei in den "AHR" eine Erhöhung um den Faktor 1,3 vorgesehen.

In rechtlicher Hinsicht machte der Beschwerdeführer geltend, er habe sich nicht im Sinne des in § 15 Abs. 2 HVG u.a. erwähnten § 32 Abs. 4 Kriegsoferversorgungsgesetz 1957 (KOVG 1957) "ein Körperersatzstück, ein orthopädisches oder anderes Hilfsmittel selbst" beschafft, sondern im Sinne des § 6 Abs. 2 Z 1 lit. b HVG "Zahnbehandlung" in Anspruch genommen. Über Anfrage im Dezember 2004 (gemeint: 2003) habe ihm das Bundessozialamt mitgeteilt, die Behandlungskosten würden nach Vorlage der "bezüglichen Note" ersetzt werden. Der Beschwerdeführer habe seinen langjährigen Zahnarzt herangezogen, eine Verschiebung der Behandlung wäre aus näher dargestellten Gründen nicht in Frage gekommen.

Zum Beweis für die Angemessenheit der Honorarnote beantragte der Beschwerdeführer die Einholung eines Honorargutachtens der Ärztkammer Wien. Darüber hinaus beantragte er die Anberaumung einer mündlichen Verhandlung.

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2004 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer als "Ergebnis der Beweisaufnahme" eine Gegenüberstellung der Einzelbeträge in der Honorarnote vom 10. März 2004 mit den "nach den AHR vorgesehenen Beträgen (mit und ohne Erhöhung)". Dieser Aufstellung war - bis auf die zwei jetzt strittigen Positionen - die Übereinstimmung der Einzelbeträge in der Honorarnote mit den um jeweils 30 Prozent erhöhten Ansätzen der Autonomen Honorarrichtlinien entnehmbar. Den beiden Positionen "Panorama Röntgen" und "Langzeitprovisorium (Labor)" waren keine Beträge aus den Honorarrichtlinien zugeordnet. Dies war in der Aufstellung hinsichtlich des Panoramaröntgens mit einem hierauf und auf die Position "10 Einzel Röntgen (Arbeitsbilder)" bezogenen Vermerk "entweder-oder (höherer Betrag)" und hinsichtlich des Langzeitprovisoriums mit dem Vermerk "nicht vorgesehen" erläutert.

Als Summe ergab sich somit - in der Spalte mit Berücksichtigung der Erhöhung um 30 Prozent - in dieser dem Schreiben der belangten Behörde beigefügten Aufstellung der Betrag von 6.474,10 EUR, der sich von dem vom Beschwerdeführer bezahlten Rechnungsbetrag von 7.339,40 EUR um die Summe der für das Panoramaröntgen und das Langzeitprovisorium in Rechnung gestellten Beträge (865,30 EUR) unterschied.

Das Schreiben selbst enthielt keine weiteren Ausführungen zu den einzelnen Rechnungspositionen, der Art ihrer Überprüfung und den dafür herangezogenen Unterlagen.

Der Beschwerdeführer nahm zu dem Vorhalt mit Schriftsatz vom 12. Jänner 2005 Stellung. Er machte in Bezug auf das Panoramaröntgen geltend, "schon gemäß dem ASVG" stehe "bei Zahnbehandlungen im Quartal" der Ersatz für entweder ein Panoramaröntgen und fünf Einzelröntgen (Arbeitsbilder) oder für zehn Einzelröntgen zu, wobei sich im vorliegenden Fall die Behandlung über zwei Quartale erstreckt habe, sodass ihm "bereits nach dem ASVG ein höherer Ersatz" zustehe.

Hinsichtlich des Langzeitprovisoriums bekämpfte er die Beurteilung als "nicht vorgesehen" mit detaillierten Angaben darüber, weshalb dieses Provisorium - insbesondere zur Berufsausübung für den Beschwerdeführer als Rechtsanwalt - erforderlich gewesen sei.

Darüber hinaus stellte er - angesichts der alternativen Berechnung mit und ohne Erhöhung - dar, weshalb die Erhöhung um 30 Prozent gerechtfertigt gewesen sei.

Schließlich verwies er "neuerlich auf das Erfordernis einer mündlichen Verhandlung".

Mit dem angefochtenen Bescheid gab die belangte Behörde der Berufung teilweise Folge, indem sie dem Beschwerdeführer gemäß § 15 Abs. 1 HVG die Kosten für Zahnersatz laut Honorarnote vom 10. März 2004 in der Höhe von 6.474,10 EUR zusprach.

In der Begründung dieser Entscheidung führte die belangte Behörde - nach einer kurzen Darstellung der erstinstanzlichen Entscheidung und des Berufungsvorbringens - zunächst aus, sie habe "die Berufungsangelegenheit überprüft und" (in Bezug auf die beiden nicht zugesprochenen Positionen) "Folgendes festgestellt:

(...) Nicht vorgesehen ist jedoch die Anfertigung von zwei Provisorien.

Weiters werden nach den Allgemeinen Honorarrichtlinien innerhalb eines Zeitraumes von drei aufeinanderfolgenden Monaten bis zu fünf Röntgenaufnahmen je Behandlungsfall bewilligungsfrei honoriert. Ein Zahnröntgenstatus ist nur einmal jährlich verrechenbar. Innerhalb von zwölf Kalendermonaten nach Erbringung eines Panoramaröntgens kann ein Zahnröntgenstatus nicht verrechnet werden."

Das "Ergebnis der Beweisaufnahme" sei dem Beschwerdeführer gemäß § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht worden. Er habe dazu auf näher beschriebene Weise Stellung genommen und nochmals die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

"Basierend auf dem Ermittlungsverfahren" werde "in freier Beweiswürdigung folgender Sachverhalt festgestellt:

Nach den Autonomen Honorarrichtlinien berechnen sich die Kosten für den Zahnersatz mit EURO 6.474,10."

Die an diesen Textteil unmittelbar anschließenden Erwägungen der belangten Behörde lauteten - nach einer Darstellung von Inhalten des § 15 HVG, des § 32 Abs. 2 bis 4 KOVG 1957 und des § 1 Abs. 2 Z 5 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die orthopädische Versorgung in der Kriegsopferversorgung - ungekürzt wie folgt:

"Nachdem der Berufungswerber den bewilligten Kostenersatz als zu gering erachtete, war dieser neuerlich zu prüfen.

Nach den Autonomen Honorarrichtlinien kann von einer Angemessenheit der Honorare für durchschnittliche zahnmedizinische Leistungen ausgegangen werden, wenn die Tarifsätze um maximal 30 % überschritten werden.

Nicht vorgesehen ist jedoch die Anfertigung von zwei Provisorien.

Weiters werden nach den Allgemeinen Honorarrichtlinien innerhalb eines Zeitraumes von drei aufeinanderfolgenden Monaten bis zu fünf Röntgenaufnahmen je Behandlungsfall bewilligungsfrei honoriert. Ein Zahnröntgenstatus ist nur einmal jährlich verrechenbar. Innerhalb von zwölf Kalendermonaten nach Erbringung eines Panoramaröntgens kann ein Zahnröntgenstatus nicht verrechnet werden.

Nach den zitierten gesetzlichen Bestimmungen können die Kosten für Zahnersatz laut Honorarnote Dris. B. im Betrage von EURO 6.474,10 ersetzt werden.

Eine Kostenübernahme für ein zweites Provisorium sowie für ein Panoramaröntgen zusätzlich zu 10 Einzel-Röntgen ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Weder nach dem AVG noch dem HVG ist die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zwingend vorgesehen. Die Entscheidung über den Kostenersatz stellt eine reine Rechtsfrage dar. Die Erörterung der für die Entscheidung relevanten gesetzlichen Grundlagen im Rahmen einer mündlichen Verhandlung ist nicht erforderlich.

Auf Grund der gegebenen Sach- und Rechtslage war spruchgemäß zu entscheiden."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde. Der Beschwerdeführer macht nicht mehr geltend, es handle sich nicht um "orthopädische Versorgung" im Sinne der von der belangten Behörde herangezogenen Bestimmungen. Er führt vielmehr aus, nach § 32 Abs. 2 KOVG 1957 habe der Bund die Leistungen in einer der jeweiligen technisch-wissenschaftlichen Entwicklung entsprechenden, dauerhaften und den Bedürfnissen des Beschädigten angepassten Ausführung beizustellen. Dies gelte uneingeschränkt auch für die Behandlung vor und bei der Herstellung eines Zahnersatzes. Sowohl das Panoramaröntgen als auch die zehn Arbeitsbilder seien aus in der Beschwerde detailliert dargestellten Gründen erforderlich gewesen. Dies treffe - aus in der Beschwerde ebenfalls näher dargestellten Gründen - auch auf beide Provisorien zu. Die belangte Behörde sei weder auf die gesetzlichen Maßstäbe für den beantragten Ersatz noch auf das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Berufung und in seiner Stellungnahme vom 12. Jänner 2005 eingegangen.

Die belangte Behörde hat die Verwaltungsakten vorgelegt und eine Gegenschrift erstattet, in der sie die Abweisung der Beschwerde beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

§ 15 des Heeresversorgungsgesetzes, BGBl. Nr. 27/1964 (HVG), in der Fassung des Versorgungsrechts-Änderungsgesetzes 1991, BGBl. Nr. 687, lautet:

"§ 15. (1) Der Beschädigte hat zur Wiedergewinnung oder Erhöhung seiner infolge der Dienstbeschädigung

geminderten Erwerbsfähigkeit oder zur Behebung oder Erleichterung der Folgen der Dienstbeschädigung Anspruch auf orthopädische Versorgung. Erwerbsunfähige (§ 23 Abs. 2) haben Anspruch auf orthopädische Versorgung auch für Körperschäden, die mit der Dienstbeschädigung in keinem ursächlichen Zusammenhang stehen. Den gleichen Anspruch haben auch die übrigen Schwerbeschädigten, wenn sie einen Erhöhungsbetrag gemäß § 23 Abs. 5 beziehen und weder der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen noch Anspruch auf Heilbehelfe im Rahmen der Unfallheilbehandlung oder auf Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe oder andere Hilfsmittel gegen einen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben.

(2) Die orthopädische Versorgung ist nach Maßgabe des § 32 Abs. 2 bis 5 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, zu gewähren."

§ 32 Abs. 2 bis 5 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152 (KOVG 1957), in der Fassung des Versorgungsrechts-Änderungsgesetzes 1991, BGBl. Nr. 687, lautet:

"§ 32. (...)

(2) Die orthopädische Versorgung umfasst

1. die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, deren Wiederherstellung und Erneuerung,
2. den Kostenersatz für Änderungen an Gebrauchsgegenständen sowie für die Installation behinderungsgerechter Sanitärausstattung,
3. Zuschüsse zu den Kosten für die behinderungsgerechte Ausstattung von mehrspurigen Kraftfahrzeugen und
4. Beihilfen zur Anschaffung von mehrspurigen Kraftfahrzeugen.

Die Leistungen nach Z 1 sind in einer der jeweiligen technisch-wissenschaftlichen Entwicklung entsprechenden, dauerhaften und den Bedürfnissen des Beschädigten angepassten Ausführung vom Bund beizustellen; der Bund kann sich das Eigentumsrecht vorbehalten. Für die Leistungen nach Z 1 gelten die Bestimmungen des § 31 Abs. 2 sinngemäß.

(3) Art, Umfang und Gebrauchsdauer der Leistungen gemäß Abs. 2 Z 1, nähere Bestimmungen zu den Leistungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 sowie die Höhe der Leistungen nach Abs. 2 Z 3 und 4 hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen mit Verordnung festzulegen.

(4) Beschafft sich ein Beschädigter ein Körperersatzstück, ein orthopädisches oder anderes Hilfsmittel selbst, so sind ihm die Kosten zu ersetzen, die dem Bund erwachsen wären, wenn die orthopädische Versorgung durch diesen erfolgt wäre.

(5) Die unvermeidlichen Reisekosten, die dem Beschädigten beim Bezuge, bei der Wiederherstellung oder Erneuerung von Körperersatzstücken, orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln erwachsen, sind ihm zu ersetzen."

Nach § 1 Abs. 2 Z 5 der gemäß § 32 Abs. 3 KOVG 1957 in der Fassung des Versorgungsrechts-Änderungsgesetzes 1991 ergangenen Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die orthopädische Versorgung in der Kriegsoferversorgung, BGBl. Nr. 120/1992, zählen Zahnersatz, Kieferersatzstücke und Kieferschienen zu den "Körperersatzstücken". Gemäß § 3 Abs. 1 dieser Verordnung sind u.a. die "Körperersatzstücke ... wiederherzustellen oder zu erneuern, wenn sie schadhaft oder unbrauchbar geworden sind; die Erneuerung erfolgt nur, wenn die Wiederherstellung unwirtschaftlich ist".

Im vorliegenden Fall ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Erneuerung des Körperersatzstücks hatte. Dieser Anspruch muss auch den Anspruch auf die der jeweiligen technisch-wissenschaftlichen Entwicklung entsprechenden Provisorien umfassen, wenn andernfalls der Berechtigte im Zuge der Erneuerung des Körperersatzstückes - vorübergehend - unversorgt bliebe. Auch dies ist im Beschwerdefall grundsätzlich unbestritten. Die belangte Behörde hat den Anspruch auf Ersatz der Kosten für das (billigere) Sofortprovisorium als berechtigt angesehen und mit der Wendung, ein zweites Provisorium sei "nicht vorgesehen", im Ergebnis zum Ausdruck gebracht, der Beschwerdeführer hätte bis zum Einsatz des Definitivums das Sofortprovisorium tragen können. Auf die Argumente, die er dagegen vorgebracht hatte, ist sie jedoch nicht eingegangen.

In Bezug auf die Röntgenaufnahmen hat sich die belangte Behörde - die als "Sachverhalt" festgestellt hat, der

zugesprochene Betrag errechne sich "nach den Autonomen Honorarrichtlinien" - in der weiteren Begründung des angefochtenen Bescheides auf behauptete Inhalte von "Allgemeinen Honorarrichtlinien" berufen. In der Gegenschrift ist erstmals von nicht näher bezeichneten "Erläuterungen zu den Autonomen Honorarrichtlinien" die Rede. Im Verwaltungsakt befinden sich - von der im erstinstanzlichen Verfahren tätigen Sachverständigen am 18. Jänner 2005 per Telefax übermittelt - einige Seiten aus einem mit einem Firmenschriftzug versehenen Leitfaden für Zahnärzte. Darin ist in Bezug auf Röntgenaufnahmen davon die Rede, was "bewilligungsfrei" (so auch die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid) bzw. ohne besondere medizinische Begründung "verrechenbar" sei. Aus diesen dem Beschwerdeführer nicht vorgehaltenen und im angefochtenen Bescheid nicht erwähnten Unterlagen - die dem Inhalt nach die Verrechnung zwischen Vertragszahnärzten und Krankenkassen ("Honorarordnung") und nicht, wie in der Gegenschrift behauptet, die Autonomen Honorarrichtlinien der Zahnärzte betreffen - stammen die im angefochtenen Bescheid diesen Honorarrichtlinien zugeschriebenen Ausführungen zu den Röntgenaufnahmen. Es handelt sich - in den wiedergegebenen Teilen - um Auszüge aus der die Position 24 (Zahnrontgen) betreffenden Ziffer 12 der Erläuterungen der Honorarordnung. Mit der auch nach diesen Erläuterungen ihrem Volltext nach nicht unwesentlichen Frage, inwieweit die in Rechnung gestellten Aufnahmen medizinisch erforderlich waren und daher im Rahmen einer Kassenbehandlung zu bewilligen gewesen wären - wozu der Beschwerdeführer u.a. auf vom Dienstunfall herrührende Metallsplitter in seiner linken Kieferhälfte hinweist - hat sich die belangte Behörde nicht auseinandergesetzt.

Nicht wiedergegeben hat die belangte Behörde den Satz aus der in ihren Unterlagen ebenfalls vorhandenen, die Position 25 (Panoramaröntgen) betreffenden Ziffer 13 der Erläuterungen, wonach "(n)eben einem Panoramaröntgen ... höchstens noch fünf Aufnahmen je Behandlungsfall in einem Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Kalendermonaten bewilligungsfrei verrechnet werden" könnten. Hierauf bezog sich das Argument in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 12. Jänner 2005, die Behandlung habe sich über längere Zeit erstreckt, sodass auch "nach dem ASVG" das Panoramaröntgen und mehr als fünf Einzelaufnahmen (gemeint: "bewilligungsfrei") verrechenbar gewesen wären. Die belangte Behörde hat auch dieses Argument unbehandelt gelassen und darüber hinaus nicht erklärt, warum - aus ihrer Sicht - nicht das Panoramaröntgen und fünf Arbeitsbilder zuzusprechen seien.

Eine nachvollziehbare Begründung für die (implizite) Annahme, der Bund hätte - wenn die Erneuerung des Zahnersatzes durch ihn erfolgt wäre - den vom Beschwerdeführer getragenen Aufwand im Ausmaß der noch strittigen Beträge vermeiden können, liegt schon aus diesen Gründen insgesamt nicht vor.

Der angefochtene Bescheid war daher im Umfang der Anfechtung gemäß § 42 Abs. 2 Z 3 lit. b und c VwGG wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufzuheben.

Im fortgesetzten Verfahren wird sich die belangte Behörde angesichts des Art. 6 Abs. 1 EMRK auch nicht ohne Weiteres über den Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung hinwegsetzen dürfen.

Der Antrag auf Aufwandsersatz war abzuweisen, weil einem in eigener Sache einschreitenden Rechtsanwalt nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes gemäß § 49 Abs. 1 zweiter Satz VwGG kein Schriftsatzaufwand zusteht (vgl. in diesem Sinn schon das Erkenntnis vom 9. September 1997, Zl. 97/02/0214, Slg. Nr. 14.726/A, und daran anschließend etwa die Erkenntnisse vom 26. Jänner 1998, Zl. 97/17/0410, vom 16. November 1998, Zl. 94/17/0009, vom 23. Juli 1999, Zl. 97/02/0237, vom 29. Oktober 2003, Zlen.2000/13/0217, 2001/13/0158, sowie - mit näherer Begründung - vom 26. Juni 2006, Zl. 2003/09/0046) und für die Beschwerde gemäß § 68 Abs. 2 HVG keine Gebühr nach § 24 Abs. 3 VwGG zu entrichten war.

Wien, am 13. Dezember 2007

Schlagworte

Begründungspflicht und Verfahren vor dem VwGH Begründungsmangel als wesentlicher Verfahrensmangel
Begründung Begründungsmangel

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2007:2005090061.X00

Im RIS seit

17.01.2008

Zuletzt aktualisiert am

05.10.2008

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at