



VERWALTUNGSGERICHT WIEN

1190 Wien, Muthgasse 62
Telefon: (+43 1) 4000 DW 38650
Telefax: (+43 1) 4000 99 38650
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at

GZ: VGW-109/007/10137/2022-8
A. B.

Wien, 19.08.2022

Geschäftsabteilung: VGW-G

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien erkennt durch seinen Richter Dr. Köhler im Verfahren zur amtswegigen Prüfung der Absonderung des A. B. nach einem Bescheid des Magistrats der Stadt Wien (Magistratsabteilung 15, Bezirksgesundheitsamt ...) vom 10.08.2022, MA 15-BGA ...-2022-12, zu Recht:

I. Es wird festgestellt, dass zum Zeitpunkt dieser Entscheidung die für die Absonderung maßgeblichen Voraussetzungen vorliegen und die Aufrechterhaltung der Absonderung verhältnismäßig ist.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltunggerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Verfahrensgegenstand und Verfahrensgang

Mit Bescheid des Magistrats der Stadt Wien vom 29.07.2022 wurde angeordnet, dass A. B. (geboren am ...) vom 29.07.2022 bis 10.08.2022 wegen einer Erkrankung an Affenpocken abgesondert wird. Mit Bescheid vom 10.08.2022 wurde die Absonderung von 11.08.2022 bis 12.08.2022 und mit Bescheid vom 12.08.2022 von 13.08.2022 bis 19.08.2022 verlängert.

Die Übermittlung des Bescheides vom 10.08.2022 durch die Behörde langte beim Verwaltungsgericht am 17.08.2022 ein.

Mit Schreiben vom 17.08.2022 richtete das Verwaltungsgericht eine Stellungnahme-/Vorlageaufforderung an die Behörde.

Mit Schreiben vom 18.08.2022 übermittelte die Behörde den Bescheid vom 12.08.2022, eine Stellungnahme, ein Meldeformular des AKH Wien (...; Untersuchung am 28.07.2022) einen Laborbefund und einen AGES-Fragebogen sowie ein Formular über die erfolglose „Abschlussuntersuchung“ am 12.08.2022 im AKH Wien.

In der Stellungnahme führte die Behörde aus:

„Bei der, im Betreff genannten, erkrankten Person traten am 20.07.2022 Fieber, Kopf und Gliederschmerzen sowie die krankheitsspezifische Hauterscheinungen für Affenpocken (vesikuopustulöses Exanthem) auf.

Labordiagnostisch konnte das Virus am 29.07.2022 mittels PCR Untersuchung in den Hautläsionen nachgewiesen werden. Bei dieser Erkrankung beginnt in der Regel die Infektiosität mit den ersten Krankheitszeichen. Ansteckungsfähigkeit besteht so lange Krusten vorhanden sind (Inhalt der Bläschen infektiös), lt. dzt. geltenden Empfehlungen (BM, AGES, RKI) für durchschnittlich 3 Wochen. Aus medizinischer Sicht ist zur Verhinderung einer Weiterverbreitung der Krankheit eine Absonderung des Erkrankten für den Zeitraum der Infektiosität erforderlich. Der Zeitraum der Infektiosität begründet den Absonderungszeitraum bis 10.08.2022 (bei einem Symptombeginn am 20.07.2022).

Da die Effloreszenzen zum Ende des Absonderungszeitraumes nicht abgeheilt waren, wurde der Bescheid bis 12.08.2022 verlängert (Beilage ./D). Bei der am 12.08.2022 durchgeführten klinischen Untersuchung im AKH zeigten sich weiterhin nicht vollständig abgeheilte bzw. noch sichtbare Schorfe (Beilage ./E). Ein neuerlicher Kontrolltermin wurde für 19.08.2022 vereinbart, daher wurde der Bescheid ein weiteres Mal bis zum 19.08.2022 verlängert.“

Mit Schreiben vom 18.08.2022 räumte das Verwaltungsgericht dem Betroffenen Parteiengehör ein. Die Unterlagen der Behörde wurden mit Hinweis auf Mitwirkungs- und Nachweispflichten übermittelt.

(Sonstige) Feststellungen)

Es wurden nach einem Symptombeginn am 20.07.2022 krankheitsspezifische Hauterscheinungen für Affenpocken (Hautläsionen, Exanthem) beim Betroffenen festgestellt. Der Affenpocken-Virus wurde (nach einer Probennahme/Untersuchung am 28.07.2022) am 29.07.2022 durch das Zentrum für Virologie der Medizinischen Universität Wien nachgewiesen. Der Betroffene wird ambulant behandelt im AKH Wien (...). Die mit Bescheid vom 10.08.2022 vorgeschriebene Abschlussuntersuchung ergab am 12.08.2022, dass die Hautläsionen noch nicht vollständig abgeheilt sind.

Affenpocken sind eine bisher seltene, vermutlich vor allem von Nagetieren auf den Menschen übertragene Viruserkrankung. Übertragungen von Mensch-zu-Mensch sind nach aktuellen Erkenntnissen ebenfalls möglich, vor allem bei engem Kontakt.

Seit Mai 2022 werden in verschiedenen Ländern außerhalb Afrikas Fälle von Affenpocken registriert. Das Besondere an diesen Fällen ist, dass die Betroffenen zuvor nicht – wie sonst bei Erkrankungsfällen in der Vergangenheit – in afrikanische Länder gereist waren, in denen das Virus endemisch ist, und dass viele Übertragungen offenbar im Rahmen von engem Körperkontakt erfolgt sind.

Die Erkrankung wird häufig – aber nicht immer – von allgemeinen Krankheitssymptomen wie Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen, geschwollene Lymphknoten, Frösteln oder Abgeschlagenheit eingeleitet oder begleitet. Einige Menschen haben jedoch keine allgemeinen Krankheitssymptome. Charakteristisch sind die teils sehr schmerzhaften Hautveränderungen, welche die Stadien vom Fleck bis zur Pustel durchlaufen und letztlich verkrusten und abfallen. Der Ausschlag konzentriert sich in der Regel auf Gesicht, Handflächen und Fußsohlen. Die Haut- und Schleimhautveränderungen können auch im Mund und an den Augen gefunden werden. Bei den aktuell (seit Mai 2022) gemeldeten Fällen wurde auch ein Beginn bzw. die Beschränkung der Effloreszenzen im Urogenital- und Anal-Bereich berichtet. Die Hautveränderungen halten in der Regel zwischen zwei und vier Wochen an und heilen ohne Behandlung von selbst ab, wobei es allerdings zu Narbenbildung kommen kann.

Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nur bei engem Kontakt möglich. Sie kann durch Kontakt mit Körperflüssigkeiten und den typischen Hautveränderungen (Pockenläsionen, z.B. Bläscheninhalt, Schorf) der Affenpocken-Infizierten stattfinden, unter anderem auch im Rahmen sexueller Aktivitäten. In den Hautveränderungen befinden sich besonders hohe Viruskonzentrationen. Eine Übertragung durch Tröpfchen ist jedoch bereits beim Auftreten unspezifischer Symptome (wie z.B. Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen) und noch vor Entwicklung der Hautläsionen bei Face-to-Face-Kontakt durch ausgeschiedene Atemwegssekrete möglich.

Auch über Kleidung, Bettwäsche, Handtücher oder Gegenstände wie Essgeschirr, die durch den Kontakt mit einer infizierten Person mit dem Virus kontaminiert wurden, können andere sich infizieren. Geschwüre, Läsionen oder Wunden im Mund können ebenfalls ansteckend sein, d.h. das Virus kann dann auch über den Speichel solcher Infizierten übertragen werden. Eine Übertragung über Aerosole ist nach aktuellem Kenntnisstand unwahrscheinlich

Die Eintrittspforte sind häufig kleinste Hautverletzungen sowie alle Schleimhäute (Auge, Mund, Nase, Genitalien, Anus), möglicherweise auch der Respirationstrakt.

Infizierte sind ansteckend, solange sie Symptome haben (in der Regel zwei bis vier Wochen lang). Menschen, die in engem Kontakt mit einer ansteckenden Person stehen, wie z.B. Sexualpartner und Haushaltsmitglieder, ggf. Angehörige des Gesundheitswesens, sind daher einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt und können Kontaktpersonen sein. Obwohl die Übertragbarkeit eher beschränkt ist, kann es zu einer begrenzten Ausbreitung kommen. Die Inkubationszeit beträgt etwa 5 – 21 Tage.

Eine weitere Verbreitung der Affenpocken sollte aktuell so gut wie möglich verhindert werden – einerseits, um Krankheitsfälle und ggf. auch schwere Verläufe zu vermeiden, andererseits, um zu verhindern, dass sich Affenpocken als Infektionskrankheit etablieren. Sollte dies passieren, wäre mittelfristig auch mit Fällen in besonders gefährdeten Gruppen (Schwangere, Kinder, Immunsupprimierte, ältere Menschen) zu rechnen. Außerdem besteht immer ein gewisses Risiko, dass sich das Virus verändert und möglicherweise auch

krankmachender werden könnte.

Beweiswürdigung:

Der dargelegte maßgebliche Verfahrensgang und Sachverhalt gründet sich auf die vorliegende unbedenkliche Aktenlage. Die Behörde legte einen Laborbericht vor, aus dem sich die Untersuchung und der Virusnachweis ergeben. Daraus ergeben sich auch die Symptome des Betroffenen (diese werden auch im Fragebogen der AGES dargestellt). Der Betroffene wurde mit Parteiengehör vom 18.08.2022 auf die Mitwirkungspflicht bezüglich seines Gesundheitszustandes hingewiesen; auch die Stellungnahme samt Beilagen (Laborbericht und AGES-Fragebogen, Formular über Untersuchung am 12.08.2022 und Erstbefund aus dem AKH vom 28.07.2022) wurde dem Betroffenen mit dem Hinweis, dass diese der Entscheidung zugrunde gelegt werden, übermittelt. Der Betroffene ist den Feststellungen nicht entgegengetreten. Es bestehen aber auch keine Zweifel an den vorliegenden Unterlagen anerkannter Einrichtungen.

Die Feststellungen zu Affenpocken stammen vom deutschen Robert Koch Institut (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Affenpocken/affenpocken_gesamt.html), einer anerkannten Einrichtung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention.

Erwägungen:

Nach § 1 der Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten, BGBl. II 15/2020 idF BGBl. II 197/2022, handelt es sich bei Affenpocken um eine nach dem Epidemiegesetz anzeigepflichtige Krankheit. Nach § 4 der AbsonderungsVO, RGBl. Nr. 39/1915 idF BGBl. II Nr. 295/2022, sind bei Affenpocken Absonderungen und Verkehrsbeschränkungen gemäß § 7 Epidemiegesetz möglich. Gestützt auf diese Bestimmung(en) ergingen die vorliegenden Absonderungsbescheide.

Soll eine Absonderung länger als 14 Tage dauern, ist sie gemäß § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz dem Landesverwaltungsgericht von der Bezirksverwaltungsbehörde, die sie verfügt hat, unverzüglich anzuzeigen. Das Landesverwaltungsgericht hat in längstens vierwöchigen Abständen ab der Absonderung oder der letzten Überprüfung über die Notwendigkeit der

Absonderung zu entscheiden. Die Bezirksverwaltungsbehörde, die die Absonderung verfügt hat, hat die Verwaltungsakten so rechtzeitig vorzulegen, dass dem Landesverwaltungsgericht eine Woche zur Entscheidung vor den gegenständlichen Terminen bleibt, und hat darzulegen, warum die Aufrechterhaltung der Absonderung notwendig ist. Mit Vorlage der Verwaltungsakten gilt die Beschwerde als für die abgesonderte Person eingebracht. Das Landesverwaltungsgericht hat jedenfalls festzustellen, ob zum Zeitpunkt seiner Entscheidung die für die Absonderung maßgeblichen Voraussetzungen vorliegen und ob die Aufrechterhaltung der Absonderung verhältnismäßig ist. Diese Überprüfung hat zu entfallen, soweit eine Beschwerde nach § 7a Abs. 1 Epidemiegesetz bereits eingebracht wurde.

Mit § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz soll den verfassungsgesetzlichen Anforderungen des Art. 6 PersFrSchG und Art. 5 EMRK Rechnung getragen werden. Es soll somit geprüft werden, ob die die Anhaltung (hier: Absonderung) ursprünglich rechtfertigenden Gründe noch fortbestehen. § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz ist § 22a Abs. 4 BFA-VG (Schubhaftüberprüfung) nachgebildet (1067 BlgNR XXVII. GP, 3). Die Rechtsprechung zu dieser Bestimmung ist auf jene sinngemäß übertragbar. Gemäß § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz wird nur das Vorliegen der für die Absonderung maßgeblichen Voraussetzungen und die Verhältnismäßigkeit der Aufrechterhaltung der Absonderung ausschließlich zum jeweiligen Entscheidungszeitpunkt abgesprochen. Über vor oder nach der Entscheidung liegende Zeiträume wird hier nicht abgesprochen (VwGH 24.05.2022, Ra 2022/03/0006 zu § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz; Rz 25; zu § 22a Abs. 4 BFA-VG VwGH 30.08.2018, Ra 2018/21/0111; 16.07.2020, Ra 2020/21/0163; 11.05.2021, Ra 2021/21/0066).

Aufgrund der Aktenlage, insbesondere der Beurteilung durch den Gesundheitsdienst, dem eine Untersuchung des Betroffenen und ein Laborbefund der Medizinischen Universität Wien zugrunde liegen, und der Erhebungen durch das Verwaltungsgericht, steht fest, dass der Betroffene aktuell an Affenpocken erkrankt ist und – da er weiterhin symptomatisch ist (weil er Hautveränderungen aufweist) – die Weiterverbreitung von Affenpocken vermitteln kann.

Aus den vorliegenden Fachinformationen ergibt sich schlüssig und nachvollziehbar, dass bei Affenpocken Übertragungen durch infektiöse Personen, die Krankheitszeichen/Symptome entwickelt haben, eine große Rolle spielen. Zur Verminderung des Übertragungsrisikos ist die Isolierung von positiv getesteten, erkrankten Personen wirksam. In krankheitsspezifischen Hautveränderungen befinden sich besonders hohe Viruskonzentrationen. Diese Hautveränderungen heilen nach zwei bis vier Wochen ab.

Somit ist zum Zeitpunkt dieser verwaltungsgerichtlichen Entscheidung nach wie vor vom Bestehen einer Ansteckungsgefahr durch den noch immer symptomatischen bzw. kranken Betroffenen (krankheitsspezifische Hauterscheinungen für Affenpocken) auszugehen. Es sind die für seine Absonderung maßgeblichen Voraussetzungen erfüllt. Es ist nicht erkennbar, dass zwischenzeitig durch gelindere Maßnahmen die ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen beseitigt werden könnte. Eine Insolation ist zur Verhinderung einer Weiterverbreitung (weiter) erforderlich. Die Aufrechterhaltung der Absonderung (auch über 14 Tage ab Beginn hinaus) ist verhältnismäßig.

Die Rechtmäßigkeit der Absonderung ist gegeben. Es sind die Voraussetzungen für eine Absonderung erfüllt und diese ist verhältnismäßig.

Sollte es zu einer (aus Sicht des im Bescheid genannten Absonderungszeitraumes vorzeitigen) Änderung des Gesundheitszustandes der Betroffenen (Abheilen von Hautveränderungen) dahingehend kommen, dass die Absonderung nicht mehr notwendig oder nicht mehr verhältnismäßig wäre, wäre eine vorzeitige Beendigung der Absonderung möglich, wobei in der vorliegenden Konstellation – nachdem zuvor im Zuge einer Untersuchung Symptome und der Virus nachgewiesen wurden – (ebenfalls) eine Untersuchung zur Widerlegung der Infektiösität erforderlich wäre. Dabei ist auch zu beachten, dass mit dem vorgelegten Bescheid eine Schlussuntersuchung und Auflagen für einen Arztbesuch vorgeschrieben wurden. Die Vornahme von Untersuchungen sowie die Entnahme von Proben zu labortechnischen Untersuchungen seien zu dulden. Im vorgelegten Bescheid wird – neben den angesprochenen Nebenbestimmungen im Spruch – in der Begründung abschließend festgehalten, dass „zu einem früheren Zeitpunkt neue Erkenntnisse im Einzelfall eine vorzeitige Beendigung der Maßnahme begründen“ können. Eine

solche Vorgangsweise (vorzeitige Beendigung der bescheidmäßigen Absonderung durch einen Aufhebungsbescheid der Behörde als *contrarius actus* oder einen Ausspruch des Verwaltungsgerichts, dass die Voraussetzungen für die [Fortsetzung der] Absonderung nicht [mehr] vorliegen) würde eine entsprechende Mitwirkung des Betroffenen an Gesundheitsfeststellungen sowie im Verfahren erfordern. So könnten insbesondere medizinische Unterlagen eines behandelnden Arztes oder Befundbriefe eines Krankenhauses o.Ä. nach einer Kontrolluntersuchung vorgelegt werden (vgl. VwGH 07.03.2022, Ra 2020/12/0048).

Für den vorliegenden Fall ist freilich zu beachten, dass die Entscheidung am letzten Tag der zweimal – zu Recht – verlängerten Absonderung ergeht. Aufgrund der Vorlagetermine war eine frühere Entscheidung auch nicht möglich. Im Zeitpunkt des Einlangens des ersten Verlängerungsbescheides vom 10.08.2022 (Absonderung bis 12.08.2022) – das war der 17.08.2022 – war dieser Bescheid bereits durch den zweiten Verlängerungsbescheid überholt (Bescheid vom 12.08.2022 über Absonderung vom 13.08.2022 bis 19.08.2022). § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz soll eine zeitgerechte Überprüfung ermöglichen. Eine von § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz geforderte Prüfung der „Notwendigkeit der Absonderung“ ist anhand einer bloßen Bescheidübermittlung ohne jegliche Übermittlung von Gesundheitsdaten nicht möglich. Das Gesetz sieht auch deshalb eine verpflichtend zu erstattende Stellungnahme zu den Gründen für die Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit der (weiteren) Anhaltung vor (vgl. VwGH 29.09.2020, Ro 2020/21/0012, zu § 22a Abs. 4 BFA-VG). Zur Stellungnahme der Behörde (und anderen vorliegenden Sachverhaltselementen) ist zudem Parteiengehör einzuräumen (vgl. VwGH 17.05.2021, Ra 2020/21/0548, ebenfalls zur Vorbildbestimmung § 22a Abs. 4 BFA-VG).

Zur zeitgerechten Vorlage und Entscheidung ist anzumerken, dass die in § 7a Abs. 6 2. Satz Epidemiegesetz genannten vier Wochen nur eine „Maximalfrist“ darstellen und nach dem Zweck der gegenständlichen Überprüfung diese während aufrechter Absonderung zu erfolgen hat (ist die Absonderung beendet, ist das Verfahren zur amtswegigen Prüfung wegen Gegenstandslosigkeit einzustellen; VwGH 24.05.2022, Ra 2022/03/0006, Rz 25). Die Nachbildung der genannten Bestimmung entsprechend der Schubhaftbeschwerde mag insofern legislativ missglückt oder irreführend sein, als der Einleitungssatz des § 7a Abs. 6

Epidemiegesetz das Übersteigen von 14 Tagen voraussetzt, während der Einleitungssatz des § 22a Abs. 4 BFA-VG das Übersteigen von vier Monaten verlangt – beide Bestimmungen sehen aber eine Überprüfung binnen vier Wochen vor. Einerseits sind in der Praxis (im Vergleich zu Absonderungen) häufig längere Schubhaftzeiträume (vgl. auch § 80 iVm § 76 FPG) gegeben, andererseits mag bei der Schubhaft häufiger ein Fall einer unbestimmten Dauer der Anhaltung vorliegen (Art. 6 Abs. 2 PersFrSchG; siehe nochmals 1067 BlgNR XXVII. GP, 3). Im Regelfall des § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz wird – wie auch im vorliegenden Fall – wohl binnen Wochenfrist zu entscheiden sein.

Bei der gegenständlich maßgeblichen Entscheidungsfrist ist somit nicht nur eine einfachgesetzliche Vorgabe (§ 7a Abs. 6 Epidemiegesetz) zu beachten; es ist auch die verfassungsrechtliche Entscheidungsfrist des Art. 6 Abs. 1 PersFrSchG maßgeblich, weshalb eine verspätete, wenn auch sonst inhaltlich richtige Erledigung jedenfalls verfassungswidrig wäre (siehe VfGH 08.06.2020, E 3843/2019, aus der ständigen Rechtsprechung zur Schubhaftbeschwerde).

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde nicht beantragt und war auch nicht erforderlich. Es steht kein Vorbringen im Raum, das einer Würdigung zu unterziehen wäre. Eine mündliche Erörterung hätte keine weitere Klärung gebracht.

Dem Betroffenen ist es unbenommen, innerhalb der Frist des § 7 Abs. 4 VwGVG eine Beschwerde gemäß § 7a Abs. 1 Epidemiegesetz beim Verwaltungsgericht zu erheben, die auf die Überprüfung der Absonderung bzw. der Absonderungsbescheide insgesamt gerichtet ist (vgl. VwGH 30.08.2018, Ra 2018/21/0111; 11.05.2021, Ra 2021/21/0066, wiederum zu § 22a Abs. 4 BFA-VG).

Die Revision an den VwGH ist nicht zulässig, weil sie nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängen würde, der im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche Bedeutung zukommt. Die gegenständliche Entscheidung weicht nicht von der eindeutigen Rechtslage und von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, und diese Rechtsprechung ist auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Zudem stellen die – hier im Einzelfall beurteilten –

Fragen Sachverhaltsfragen und keine „Rechtsfragen von grundsätzlicher, über den Einzelfall hinausgehender Bedeutung“ dar.

B e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Die Beschwerde bzw. Revision ist innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung der Entscheidung durch eine bevollmächtigte Rechtsanwältin bzw. einen bevollmächtigten Rechtsanwalt abzufassen und ist die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und die außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Verwaltungsgericht Wien einzubringen. Für die Beschwerde bzw. die Revision ist eine Eingabengebühr von je EUR 240,- beim Finanzamt Österreich, Dienststelle Sonderzuständigkeiten zu entrichten, sofern gesetzlich nicht anderes bestimmt ist.

Es besteht die Möglichkeit, Verfahrenshilfe für das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof bzw. Verfassungsgerichtshof zu beantragen. Verfahrenshilfe ist einer Partei so weit zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen als sie 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. Der Antrag auf Verfahrenshilfe ist für ein Beschwerdeverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof unmittelbar beim Verfassungsgerichtshof einzubringen. Für ein außerordentliches Revisionsverfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof ist der Antrag unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Dies in beiden Fällen jeweils innerhalb der oben genannten sechswöchigen Beschwerde- bzw. Revisionsfrist.

Ferner besteht die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Der Verzicht hat ausdrücklich zu erfolgen und ist bei einem Verzicht auf die Revision dem Verwaltungsgericht, bei einem Verzicht auf die Beschwerde bis zur Zustellung der Entscheidung dem Verwaltungsgericht, nach Zustellung der Entscheidung dem Verfassungsgerichtshof schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Der Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision bzw. Beschwerde nicht mehr zulässig ist. 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.

Verwaltungsgericht Wien

Dr. Köhler
Richter