



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-109/007/10878/2022-7
A. B.

Wien, 08.09.2022

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 26.08.2022, MA 15-BGA ...-2022-4, 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 Verwaltungsrichtshof gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG 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 26.08.2022 wurde angeordnet, dass A. B. (geboren am ...) vom 27.08.2022 bis 13.09.2022 (18 Tage) wegen einer Erkrankung an Affenpocken an seinem Aufenthaltsort in ... Wien abgesondert wird.

Die Übermittlung des Bescheides durch die Behörde langte beim Verwaltungsgericht am 31.08.2022 (5. Tag der Absonderung) ein.

Mit Schreiben vom 31.08.2022 richtete das Verwaltungsgericht eine Stellungnahme-/Vorlageaufforderung an die Behörde und räumte dem Betroffenen Parteiengehör ein.

Nach Urgenz vom 05.09.2022 übermittelte die Behörde mit Schreiben vom 05.09.2022 (10. Tag der Absonderung) eine Stellungnahme, einen Laborbefund und einen AGES-Fragebogen.

In der Stellungnahme führte die Behörde aus:

„Bei der, im Betreff genannten, erkrankten Person trat am 23.08.2022 ein Brennen und Ziehen in der linken Leiste, Pustel im Genitalbereich sowie Fatigue auf

Labordiagnostisch konnte das Virus am 26.08.2022 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 13.09.2022 (bei einem Symptombeginn am 23.08.2022).

Die Absonderung der Indexperson ist nach wie vor aufrecht und ist – folgt man den wissenschaftlichen Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz - die Ansteckungsgefahr erst nach Abheilen der letzten Krusten nicht mehr gegeben.“

Die Stellungnahme der Behörde samt Beilagen wurde dem Betroffenen am 05.09.2022 per E-Mail zum Parteiengehör übermittelt. Es wurde auf Mitwirkungs- und Nachweispflichten hingewiesen.

(Sonstige) Feststellungen)

Es wurden nach einem Symptombeginn am 23.08.2022 krankheitsspezifische Hauterscheinungen für Affenpocken (Hautläsionen bzw. Exantheme) beim Betroffenen festgestellt. Der Affenpocken-Virus wurde (nach einer Probennahme am 25.08.2022) am 26.08.2022 durch das Zentrum für Virologie der Medizinischen Universität Wien nachgewiesen.

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 Befund des AKH Wien und 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 31.08.2022 und 05.09.2022 auf die Mitwirkungspflicht bezüglich seines Gesundheitszustandes hingewiesen; auch die Stellungnahme der

Behörde samt Beilagen (Laborbericht und AGES-Fragebogen) wurde dem Betroffenen mit dem Hinweis, dass diese der Entscheidung zugrunde gelegt werden, übermittelt. Der Betroffene ist den Feststellungen nicht entgegengetreten. Insbesondere gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Genesung vorliegen würde. Ein (vermeintliches) Abheilen von Hautveränderungen, die von einem Arzt festgestellt und die durch einen Laborbefund auf eine virale Infektion zurückgeführt wurden, müsste durch entsprechende medizinische Unterlagen belegt werden.

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.

Den vorliegenden – schlüssigen und von anerkannter Einrichtungen erstellten – Informationen zu Affenpocken im Allgemeinen und dem gegenständlichen Krankheitsfall wurde weder ein Sachverhaltsvorbringen entgegnet noch wurden gegenläufige medizinische Unterlagen vorgelegt.

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) erging der vorgelegte Absonderungsbescheid vom 26.08.2022.

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 BldgNR XXVII. GP, 3). Die Rechtsprechung zu § 22a Abs. 4 BFA-VG ist auf § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz 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).

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 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.

§ 7a Abs. 6 Epidemiegesetz sieht eine zeitnahe/rechtzeitige Prüfung der Rechtmäßigkeit einer 14 Tage übersteigenden, aufrechten Absonderung vor (vgl. VwGH 16.07.2020, Ra 2020/21/0099; 27.08.2020, Ro 2020/21/0010, zu § 22a Abs. 4 BFA-VG; zu Art. 6 Abs. 1 PersFrSchG VfSlg. 20.119/2016 und VfGH 13.06.2016, V 142/2015).

Die von § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz geforderte Prüfung der „Notwendigkeit der Absonderung“ ist anhand einer bloßen Bescheidübermittlung ohne jegliche Übermittlung von Gesundheitsdaten nicht möglich. Zudem sieht das Gesetz zwingend eine fachliche Stellungnahme vor (arg „hat darzulegen, warum die Aufrechterhaltung der Absonderung notwendig ist.“). Diese Stellungnahme und entscheidungsrelevante Befunde und sonstige Unterlagen sind zudem mit dem Hinweis, dass sie der Entscheidung zugrunde gelegt werden können, dem Betroffenen zum Parteigehör zu übermitteln (VwGH 26.11.2020, Ra 2020/21/0070; 12.01.2021, Ra 2020/21/0378; 24.02.2022, Ra 2020/21/0492, jeweils zu § 22a Abs. 4 BFA-VG).

Weiters ist zu beachten, dass die vier Wochen in § 7a Abs. 6 2. Satz Epidemiegesetz nur eine „Maximalfrist“ darstellen und nach dem Zweck der gegenständlichen Überprüfung diese Überprüfung 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 legistisch 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 jedoch – wie auch im vorliegenden Fall – binnen Wochenfrist zu entscheiden sein.

Der vorliegende Absonderungsbescheid beinhaltet einen konkreten Absonderungszeitraum mit festgelegtem Enddatum; somit liegt keine Absonderung auf unbestimmte Zeit vor. Es ist daher binnen einer Woche zu entscheiden. Der vorliegende Bescheid datiert vom 26.08.2022, seine Übermittlung langte beim Verwaltungsgericht am 31.08.2022 (5. Tag der Absonderung) ein. Mit Schreiben vom selben Tag forderte das Verwaltungsgericht (u.a.) zur unverzüglichen Aktenvorlage und Stellungnahme auf. Nach Urgenz vom 05.09.2022 langten die notwendigen Unterlagen am 05.09.2022 (10. Tag der Absonderung) beim Verwaltungsgericht ein. Zu diesen Unterlagen wurde mit E-Mail vom 05.09.2022 dem Betroffenen Parteiengehör eingeräumt.

Die gegenständliche Zeitverzögerung bei der Vorlage des Bescheides alleine sowie bei der Vorlage der Stellungnahme ermöglichte keine frühere Entscheidung. Schließlich ist nach Einräumung von Parteiengehör eine Reaktionsmöglichkeit einzuräumen bzw. eine entsprechende Zeitspanne abzuwarten.

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 Infektiosität 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).

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

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.

Die (ordentliche) Revision an den VwGH ist zulässig, weil Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur Frage der Entscheidungsfrist des § 7a Abs. 6 Epidemiegesetz – konkret zu der Rechtsfrage, innerhalb welcher Frist zu entscheiden ist – fehlt. Die zitierte Bestimmung ist unklar, weil eine Maximalfrist, die sich individuell nach der Krankheit und der von ihr ausgehenden Ansteckungsgefahr richten soll, in den Erläuterungen angesprochen wird (1067 BlgNR XXVII. GP, 3; somit also keine feste Entscheidungsfrist), während eine Bezugnahme auf den nach Ansicht des Verwaltungsgerichts regelmäßig maßgeblichen Art. 6 Abs. 1 PersFrSchG (Wochenfrist) fehlt. Für den Betroffenen ist eine zeitnahe Überprüfung der Rechtsmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit bei dem vorliegenden Grundrechtseingriff von eminenter Bedeutung. Abgesehen davon, dass eine Überprüfung zweckmäßiger Weise während aufrechter Absonderung zu erfolgen hat, weil eine amtswegige Überprüfung nach der Beendigung der Absonderung auch nicht mehr möglich ist, würde nicht nur eine verspätete Entscheidung in Rechte des Betroffenen eingreifen. Es sollte wohl auch keine verfrühte Entscheidung getroffen werden, zumal Parteiengehör zum Absonderungsbedarf einzuräumen ist und aufgrund der individuellen Abheildauer, ein "Freiuntersuchen" im Einzelfall nach einem Abheilen der Hautveränderungen beispielsweise nach etwa zwei Wochen bei Entscheidung binnen einer Woche nicht mehr vom Verwaltungsgericht berücksichtigt werden könnte (im Unterschied zu Schubhaftbeschwerdekonstellationen gibt es bei Absonderungen nach dem Epidemiegesetz wohl häufiger kurzfristige Sachverhaltsänderungen [Krankheitsverlauf], die anhaltungsrelevant sind). Der Rechtsbehelf einer dem Betroffenen offenstehenden Absonderungsbeschwerde gemäß § 7a Abs. 1 Epidemiegesetz würde in einem solchen Fall keinen zeitlich unmittelbaren Erfolg (in Richtung Aufhebung der Absonderung) versprechen, weil bei aufrechter Absonderung zwar auch hier binnen einer Woche zu entscheiden wäre, diese Frist aber (erst wieder) durch die Einleitung des neuen Verfahrens neu zu laufen beginnen würde (siehe auch oben die Erwägungen zur Entscheidungsfrist und zum Vergleich mit § 22a BFA-VG). Für die Behörde ist diese Rechtsfrage aufgrund der entsprechend zu gestaltenden Vollzugsabläufe ebenfalls von Interesse; eine Verletzung in Rechten des Revisionswerbers ist für eine Amtsrevision freilich keine Voraussetzung (VwGH 29.03.2019, Ro 2018/02/0028). Insofern ist auch die fehlende "Beschwer" der Behörde als obsiegende Partei (Bestätigung der Absonderung) für eine Amtsrevision unbeachtlich. Im vorliegenden Fall ist unklar,

ob die dargestellte Chronologie dem Gesetz entspricht und ob eine den gesetzlichen Fristen entsprechende Entscheidung vorliegt. Die gegenständliche Zeitverzögerung bei der Vorlage des Bescheides alleine sowie bei der Vorlage der Stellungnahme ermöglichte keine frühere Entscheidung. Aufgrund der dargestellten rechtlichen Unklarheiten ist die Revision an den VwGH somit zulässig.

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