

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2002.00029 vom 20. November 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2002.00029

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2002.00029 du 20 novembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2002.00029 del 20 novembre 2003

Erwägungen

E. 2

Dagegen erhob S. ___ mit Eingabe vom 6. Dezember 2002 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

"1. Es sei der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2002 aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung an die Leistungen gemäss Art. 3d Abs. 2 lit. a ELG nicht angerechnet werden dürfen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer für zwei Monate Ergänzungsleistungen den Betrag von Fr. 4'166.70 zu bezahlen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Gegenpartei."

Mit Überweisungsschreiben vom 16. Dezember 2002 beantragte der Bezirksrat Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). In der Beschwerdeantwort vom 11. März 2003 liess die Durchführungsstelle auf Abweisung der Beschwerde schliessen (Urk. 11). In der Replik vom 11. Juni 2003 und in der Duplik vom 13. August 2003 hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest (Urk. 17, Urk. 22). Am 25. September 2003 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 23).

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1.

1.1 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

1.2 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Sozialversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfällung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.

2. Gemäss Art. 3d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) ist Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung ein Anspruch einzuräumen auf die Vergütung von ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, Diät, Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Abs. 1). Für zu Hause wohnende, alleinstehende Personen können pro Jahr zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung (EL) höchstens Fr. 25'000.-- vergütet werden (Abs. 2). Der Bundesrat bezeichnet die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden (Abs. 4). Er hat diese Kompetenz in Art. 19 ELV an das Eidgenössische Departement des Inneren delegiert. Dieses hat in Art. 13 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause geregelt. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung werden die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist, vergütet.

3. Streitig ist, ob die Durchführungsstelle verpflichtet ist, von der Krankenkasse nicht gedeckte Kosten des Beschwerdeführers für Spitex-Pflegeleistungen in Höhe von Fr. 4'166.70 oder nur in Höhe von 2'519.-- zu übernehmen. Die Durchführungsstelle hat in der Beschwerdeantwort ausdrücklich festgehalten, dass sie nur Abweisung der Beschwerde beantrage und keine reformatio in peius anstrebe (Urk. 11 S. 11). Damit geht der Streit ausschliesslich um die Übernahme des Differenzbetrages von Fr. 1'647.70.

4. Zu prüfen ist zunächst, ob die Durchführungsstelle die Übernahme der streitigen Spitex-Kosten mit der Begründung verweigern kann, sie habe gestützt auf eine analoge Anwendung des im KVG geltenden Wirtschaftlichkeitsgebotes nur für die (für die EL-Behörde) kostengünstigere Heimpflege aufzukommen. Das im KVG geltende Gebot der Wirtschaftlichkeit besagt, dass die Krankenversicherer dort, wo gleichzeitig mehrere Massnahmen als wirksam und zweckmässig zu qualifizieren sind, nur für die kostengünstigere Massnahme aufzukommen haben (vgl. Art. 56 KVG).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat im Zusammenhang mit der im Rahmen der 2. ELG-Revision eingeführten Regelung der behinderungsbedingten Mehrkosten der Lebenshaltung einlässlich dargetan, dass es der Wille des Gesetzgebers gewesen sei, den EL-Bezüger den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen und Heimeinweisungen zu vermeiden (BGE 123 V 85 Erw. 4b, 117 V 30 Erw. 3f., 115 V 360 Erw. 3c). An dieser Absicht hat sich in der neuen EL-Gesetzgebung nichts geändert. So wird in der Botschaft über die 3. EL-Revision zur neuen Regelung der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten des Gesetz gewordenen Art. 3d angeführt, infolge des auf den 1.1.1996 eingeführten Obligatoriums der Krankenversicherung können sich die EL inskünftig auf die Übernahme der Krankenkassenselbstbehalte, von Zahnarztkosten, von durch die Krankenkasse nicht gedeckten Spitex-Kosten und von Hilfsmittelkosten beschränken (Botschaft über die 3. Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, 3. EL-Revision, vom 20. November 1996, S. 12 f.). Wichtigster Punkt sei die Übernahme von Spitex-Kosten. Im Weiteren wird in der Botschaft angeführt, wenn die Krankheitskosten bzw. die mittelbar mit den

Krankheitskosten verbundenen Kosten mittels EL nicht gedeckt wärden, sei nicht auszuschliessen, "dass sich die EL-Beziehenden zu einem Heimeintritt entschliessen, obwohl sie mit der erforderlichen Unterstützung weiterhin zu Hause bleiben könnten. Nebst den immensen Kosten, die mit einem Heimeintritt verbunden sind, verlieren die betroffenen Personen in der Regel auch ihr bisheriges soziales Umfeld."

Die Intention des Gesetzgebers war es somit, bei zu Hause wohnenden EL-Bezügern den weiteren Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Mit diesem Willen des Gesetzgebers wäre eine analoge Anwendung des im KVG geltenden Wirtschaftlichkeitsgebotes in dem Sinn, dass mittels EL nur die Kosten der Heimpflege und nicht die höheren Kosten der Hauspflege zu vergüten wären, nicht vereinbar. So fehlt denn auch in Bezug auf die hier umstrittenen Spitex-Kosten eine dem KVG ähnliche allgemeine Regelung, wonach solche nur zu übernehmen wären, soweit sie als wirtschaftlich erscheinen. Auf eine solche grundsätzliche Regelung hat der Gesetzgeber offenbar bewusst verzichtet und nur in Einzelfällen, zum Beispiel in Bezug auf die Kosten bei Zahnsanierungen (Art. 8 Abs. 1 ELKV), ist ausdrücklich festgehalten, es würden nur die Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen vergütet. Dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit hat der Gesetzgeber dadurch Rechnung getragen, dass er in Art. 3d Abs. 2 ELG die zu vergütenden Beträge begrenzt hat und allgemein in Art. 13 ELKV Abs. 1 von den "notwendigen" Kosten spricht. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, Kosten für zu Hause erbrachte Pflegeleistungen seien dann nicht mehr notwendig, wenn ein Heimaufenthalt wirtschaftlicher wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine analoge Anwendung des im KVG geltenden Wirtschaftlichkeitsgebotes im ELG und die daraus folgende Möglichkeit, indirekt einen Heimeintritt zu erwirken, ist schliesslich auch deshalb zu verneinen, weil der EL-Gesetzgeber sich im Allgemeinen zurückhält, wo es um grundlegende Lebenshaltungsfragen geht. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Zusammenhang mit dem Vermögensverzicht ausdrücklich erwähnt, das EL-System biete keine gesetzliche Handhabe für eine wie auch immer geartete "Lebensführungskontrolle" etwa für die Frage, ob ein Gesuchsteller innerhalb oder "überhalb" einer Normalitätsgrenze gelebt habe, welche im übrigen erst noch näher umschrieben werden müsste. Vielmehr hätten die EL-Behörden von den tatsächlichen Verhältnissen auszugehen. Wenn ein Gesuchsteller nicht über die notwendigen Mittel zur angemessenen Deckung des Existenzbedarfs verfüge, hätten die EL-Behörden - unter Vorbehalt der gesetzlichen Einschränkungen - nicht danach zu fragen, warum dies so sei (BGE 115 V 352, 355).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gesetz steht demgemäss dem Wunsch des Beschwerdeführers, zu Hause und nicht in einem Heim zu leben, nicht grundsätzlich entgegen, da es diesbezüglich als Schranke ausdrücklich nur eine finanzielle Obergrenze enthält, nicht aber die Möglichkeit, Leistungen zu verweigern, weil nicht die wirtschaftlichste Pflegeform gewählt wurde.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prüfen ist sodann, ob es sich bei den streitigen Spitex-Kosten um ausgewiesene und notwendige Kosten im Sinne von Art. 3d ELG und Art. 13 ELKV handelt.

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. N.____, Facharzt für Innere Medizin, gab im Spitex-Auftrag vom 19. September 2002 an, dass der Beschwerdeführer 3 Stunden

Spitex-Pflege im Tag benötigt (Urk. 12/6) und bestärkte dies mit Schreiben vom 6. November 2002 (Urk. 12/7). Der Beschwerdeführer führt hierzu unter anderem aus, Dr. N. ___ habe damals statt des tatsächlichen Bedarfs von 6 Stunden nur 3 Stunden Spitex-Pflege verordnet, in der Meinung, damit die Chancen des Beschwerdeführers auf Übernahme der Pflege durch die Spitex-Dienste der Gemeinde X. ___ zu erhöhen (Urk. 17 S. 4).

In späteren Schreiben vom 16. Mai 2003 (Urk. 18/3) hält Dr. N. ___ zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, der Beschwerdeführer sei voll invalidisiert. Aufgrund seiner Behinderung sei ein Pflegebedarf von mindestens 6 Stunden täglich während 7 Tagen pro Woche ausgewiesen. Diese Einschätzung von Dr. N. ___ im Schreiben vom 16. Mai 2003 wird durch die übrigen Akten gestützt (vgl. Urk. 3/4, Urk. 6/16/7, Urk. 6/16/8, Urk. 12/1, Urk. 12/4). Der Pflegeverlegungsrapport vom 3. Dezember 2001 der am Rechtsstreit unbeteiligten und an dessen Ausgang nicht unmittelbar interessierten Klinik Z. ___ lässt auf einen hohen Pflegeaufwand schliessen. Auch die Fürsorgebehörde X. ___ ging von einer intensiven Betreuung rund um die Uhr aus. Der Bezirksrat eruierte eine Pflegebedürftigkeit schwersten Grades und betonte die Notwendigkeit einer umfassenden Unterstützung durch Hilfspersonen (Urk. 2 S. 3). Der Spitex-Dienst X. ___ schätzte die Betreuung als sehr aufwändig ein (Urk. 18/1 sowie Urk. 18/5), und schliesslich vertritt die Beschwerdegegnerin selber ganz klar diese Auffassung (Urk. 11 und Urk. 22). Damit sind die früheren Schreiben von Dr. N. ___ vom 19. September bzw. 6. November 2002 für die Beurteilung des notwendigen Pflegeaufwandes nicht massgebend. Dies ergibt sich schon daraus, dass Dr. N. ___ von einer Betreuungsbedürftigkeit ausgegangen war, die sich nur auf die Zeit von Montag bis Freitag erstreckte, was offensichtlich nicht der Realität entsprechen kann. Es ist daher auf das Schreiben von Dr. N. ___ vom 16. Mai 2003 abzustellen. Demnach sind die Kosten für Spitex-Pflegeleistungen von 6 Stunden täglich als ärztlich ausgewiesen und nötig im Sinne von Art. 13 ELKV zu betrachten.

Dass die Krankenkasse nur die Kosten für drei Stunden Spitex-Pflegeleistungen vergütete, wie die Durchführungsstelle geltend macht, ist nicht von Belang, da das im KVG geltende Wirtschaftlichkeitsgebot im Bereich des ELG, wie unter Erw. 4 ausgeführt, keine analoge Anwendung findet.

Zu prüfen ist im Weiteren, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schadenminderungspflicht gehalten wäre, sich nicht zu Hause, sondern in einem Heim pflegen zu lassen.

Die Durchführungsstelle stellt sich auf den Standpunkt, bei Heimpflege wären die durch EL zu deckenden Kosten wesentlich geringer als bei Hauspflege. Vom Beschwerdeführer könne deshalb auf die Schadenminderungspflicht verlangt werden, dass er in ein Heim eintrete (Urk. 22 S. 2 f.).

Dagegen wendet der Beschwerdeführer ein, ein Eintritt in ein Pflegeheim würde seine persönliche Freiheit, sein Selbstbestimmungsrecht und seine Bewegungs- und Niederlassungsfreiheit in verheerendem Masse tangieren (Urk. 1/2 S. 3). Wie aus dem Schreiben von Dr. N. ___ vom 16. Mai 2003 (Urk. 18/3) hervorgehe, wäre der Eintritt in ein Pflegeheim mit einem erheblichen Verlust an Lebensqualität verbunden und sei daher nicht zumutbar. Im übrigen sei die Variante mit Pflege zu Hause nach der Ansicht des Hausarztes gesamthaft viel kostengünstiger als das Pflegeheim (Urk. 17 S. 5).

Der Beschwerdeführer führt aus, gemäss Art. 3 ELKV sei die Anrechnung der Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung an die Vergütung der Krankheitskosten nicht zulässig (Urk. 1, Urk. 17). Die Durchführungsstelle wendet dagegen ein, es sei höchst fraglich, ob diese Bestimmung in Art. 3 ELKV, wonach die Hilflosenentschädigungen nicht angerechnet würden, gesetzeswidrig sei (Urk. 11 S. 10). Dabei handle es sich nämlich um Entschädigungen für Leistungen, die von der Spitex vollumfänglich erbracht würden. Für Heimbewohner sei denn auch in Art. 15b ELV vorgesehen, dass Hilflosenentschädigungen als Einnahme anzurechnen seien. Wenn nun eine Hilflosenentschädigung beziehende Person die identischen Leistungen wie im Heim in Anspruch nehme, sei es nicht rechtens, dass ihr die Hilflosenentschädigung nicht als Einnahme angerechnet werde. Die daraus resultierende Vorzugsbehandlung von zu Hause lebenden Bezüglern von Hilflosenentschädigung gegenüber Heimbewohnern mit Hilflosenentschädigung sei sachwidrig und verstosse gegen übergeordnetes Recht.

Gemäss Art. 3 ELKV besteht ein Anspruch auf Vergütung der Kosten nur im Rahmen und Umfang des Betrages nach Art. 3d ELG und soweit die Kosten nicht aufgrund der Bestimmungen anderer Versicherungen, insbesondere der Kranken- oder Unfallversicherung, vergütet werden. Nicht als Vergütung der Kosten durch andere Versicherungen gilt die Hilflosenentschädigung der AHV, IV, der Unfall- oder Militärversicherung.

Die Formulierung in Art. 3 ELKV ist unmissverständlich und klar. Die Verordnungsvorschrift fällt aber auch nicht aus dem Rahmen der dem Eidgenössischen Departement des Innern im Gesetz und in der Verordnung delegierten Kompetenzen. Insbesondere werden durch diese Regelung zu Hause lebende Bezügerinnen und Bezüger von Hilflosenentschädigungen im Vergleich zu Heimbewohnerinnen und -bewohnern nicht in unzulässiger Weise privilegiert. Denn die Hilflosenentschädigung ist gestützt auf Art. 15b ELV nur dann als Einnahme anrechenbar, wenn schon in der von den Ergänzungsleistungen erfassten Tagestaxe des Heims (Art. 3b Abs. 2 lit. a ELG) die Kosten für die Pflege einer hilflosen Person enthalten sind. Wird die Hilflosenentschädigung separat in Rechnung gestellt, so erfolgt dagegen gemäss der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) Randziffer 4014 in der Regel keine Anrechnung der Hilflosenentschädigung. Dies spricht gegen den Einwand der Durchführungsstelle, Art. 3 ELKV verstosse gegen übergeordnetes Recht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenso wenig ist die Hilflosenentschädigung direkt gestützt auf Art. 15b ELV anzurechnen. Denn diese Bestimmung bezieht sich auf Heiminsassen und ist deshalb hier nicht anwendbar.

8. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem in Erw. 5 Gesagten ist für die Pflege des Beschwerdeführers zu Hause ein Bedarf von Spitex-Pflegeleistungen im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich während 7 Tagen pro Woche ausgewiesen (Urk. 18/3). Damit ergeben sich Spitex-Kosten von Fr. 112'566.-- im Jahr (6 Stunden Spitex-Pflege im Tag [6 x Fr. 51.40] x 365). Davon übernimmt die Krankenkasse Fr. 56'283.-- im Jahr (3 Stunden Spitex-Pflege im Tag [3 x Fr. 51.40] x 365, Urk. 12/5). Die von der Krankenkasse nicht gedeckten Spitex-Pflegekosten betragen damit ca. Fr. 50'000.-- im Jahr.

Aktenkundig und unbestritten ist, dass sich die im Jahr 2002 von der Krankenkasse nicht gedeckten Spitex-Kosten des Beschwerdeführers tatsächlich auf ca. Fr. 50'000.-- belaufen (Urk. 12/1, Urk. 11 S. 4). Gemäss Art. 3d ELG können Krankheitskosten von maximal Fr. 25'000.-- pro Jahr vergütet werden. Vorliegend liegen die ungedeckten Krankheitskosten deutlich über dem Maximalbetrag, so dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Vergütung von Krankheitskosten in der Höhe von Fr. 25'000.-- hat, was für die Monate Januar und Februar 2002 einen Betrag von Fr. 4'166.70 ergibt.

Die Durchführungsstelle wendet dagegen ein, sie habe mehr bezahlt, als wozu sie verpflichtet gewesen sei (Urk. 11 S. 9). Bei ihrer Berechnung geht sie indessen nach dem Gesagten zu Unrecht von einem Pflegebedarf von lediglich 3 statt 6 Spitex-Stunden im Tag aus mit der Folge, dass keine von der Krankenkasse ungedeckten Spitex-Kosten resultieren.

Es ergibt sich, dass die Durchführungsstelle dem Beschwerdeführer für die Krankheitskosten der Monate Januar und Februar 2002 EL in der Höhe von Fr. 4'166.70 auszurichten hat. Der Entscheid der Durchführungsstelle vom 31. Mai 2002, mit welchem dem Beschwerdeführer lediglich Fr. 2'519.-- zugesprochen wurden, sowie der diesen Entscheid bestätigende Beschluss des Bezirksrates vom 4. November 2002 sind deshalb in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die Monate Januar und Februar 2002 EL in Form der Vergütung von Krankheitskosten in der Höhe von Fr. 4'166.70 auszurichten.

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Sozialversicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Der Bezirksrat Y.____ wird - entsprechend dem Ausgang dieses Prozesses - nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides über eine Parteientschädigung zugunsten des Beschwerdeführers für das bezirksrätliche Verfahren zu befinden haben (Art. 7 Abs. 1 sowie 2 ELG in Verbindung mit Art. 85 Abs. 2 lit. f des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG, in den zur Zeit des bezirksrätlichen Verfahrens geltenden Fassungen [BGE 127 V 467 Erw. 1] sowie § 32 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Zusatzleistungen, ZLG).

Der Einzelrichter erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden der Beschluss des Bezirksrates Y.____ vom 4. November 2002 und der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2002 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer für die Monate Januar und Februar 2002 Ergänzungsleistungen in Form der Vergütung von Krankheitskosten in der Höhe von Fr. 4'166.70 auszurichten.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Der Bezirksrat Y.____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides über eine Parteientscheidung für das bezirksrätliche Verfahren zu befinden haben.

E. 5

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Fleisch
- Rechtsanwalt Jörg Maron
- Bezirksrat Y.____
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Direktion für Sicherheit und Soziales des Kantons Zürich

6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Bezüglich der kantonalrechtlichen Beihilfe und der kommunalrechtlichen Gemeindegeldzuschüsse ist kein ordentliches Rechtsmittel gegeben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.