

TE Vwgh Erkenntnis 2014/10/20 Ro 2014/12/0019

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 20.10.2014

Index

10/07 Verwaltungsgerichtshof;
40/01 Verwaltungsverfahren;
63/02 Gehaltsgesetz;

Norm

AVG §52;

GehG 1956 §13c Abs1 idF 2001/I/086;

GehG 1956 §13c Abs7 idF 2001/I/086;

GehG 1956 §15 Abs5 idF 2008/I/147;

VwGG §28 Abs1 idF 2013/I/033;

VwGG §28 Abs3 idF 2013/I/033;

VwGG §34 Abs1 idF 2013/I/033;

VwGG §41 Abs1 idF 2013/I/033;

VwGG §42 Abs2 Z1;

1. AVG § 52 heute
2. AVG § 52 gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 82/2025
3. AVG § 52 gültig von 01.01.2002 bis 27.11.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995
4. AVG § 52 gültig von 01.07.1998 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995
5. AVG § 52 gültig von 01.07.1998 bis 30.06.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995
6. AVG § 52 gültig von 01.07.1995 bis 30.06.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995
7. AVG § 52 gültig von 01.02.1991 bis 30.06.1995
1. VwGG § 28 heute
2. VwGG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGG § 28 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2017
4. VwGG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
5. VwGG § 28 gültig von 01.07.2008 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
6. VwGG § 28 gültig von 01.08.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 89/2004
7. VwGG § 28 gültig von 01.01.1991 bis 31.07.2004 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 330/1990
8. VwGG § 28 gültig von 05.01.1985 bis 31.12.1990
1. VwGG § 28 heute
2. VwGG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017

3. VwGG § 28 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2017
4. VwGG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
5. VwGG § 28 gültig von 01.07.2008 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
6. VwGG § 28 gültig von 01.08.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 89/2004
7. VwGG § 28 gültig von 01.01.1991 bis 31.07.2004 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 330/1990
8. VwGG § 28 gültig von 05.01.1985 bis 31.12.1990

1. VwGG § 34 heute
2. VwGG § 34 gültig ab 01.07.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2021
3. VwGG § 34 gültig von 01.01.2014 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
4. VwGG § 34 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
5. VwGG § 34 gültig von 01.07.2008 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
6. VwGG § 34 gültig von 01.08.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 89/2004
7. VwGG § 34 gültig von 01.09.1997 bis 31.07.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 88/1997
8. VwGG § 34 gültig von 05.01.1985 bis 31.08.1997

1. VwGG § 41 heute
2. VwGG § 41 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
3. VwGG § 41 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
4. VwGG § 41 gültig von 01.07.2012 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
5. VwGG § 41 gültig von 01.01.1991 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 330/1990
6. VwGG § 41 gültig von 05.01.1985 bis 31.12.1990

1. VwGG § 42 heute
2. VwGG § 42 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
3. VwGG § 42 gültig von 01.07.2012 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
4. VwGG § 42 gültig von 01.07.2008 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
5. VwGG § 42 gültig von 01.01.1991 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 330/1990
6. VwGG § 42 gültig von 05.01.1985 bis 31.12.1990

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Sulyok, die Hofräte Dr. Zens, Dr. Thoma und Dr. Pfiel sowie die Hofrätin Mag. Rehak als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Kupec, über die Revision des EZ in R, vertreten durch Dr. Martin Riedl, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Franz Josefs Kai 5, gegen den Bescheid der Bundesministerin für Inneres vom 16. Dezember 2013, Zl. 132.365/26-1/1/e/13, betreffend Feststellungen i.A. Ruhen pauschalierter Nebengebühren gemäß § 15 Abs. 5 GehG bzw. Minderung der Bezüge gemäß § 13c GehG, zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Sulyok, die Hofräte Dr. Zens, Dr. Thoma und Dr. Pfiel sowie die Hofrätin Mag. Rehak als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Kupec, über die Revision des EZ in R, vertreten durch Dr. Martin Riedl, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Franz Josefs Kai 5, gegen den Bescheid der Bundesministerin für Inneres vom 16. Dezember 2013, Zl. 132.365/26-1/1/e/13, betreffend Feststellungen i.A. Ruhen pauschalierter Nebengebühren gemäß Paragraph 15, Absatz 5, GehG bzw. Minderung der Bezüge gemäß Paragraph 13 c, GehG, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Revision wird als unbegründet abgewiesen.

Der Revisionswerber hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 57,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der Revisionswerber steht als Abteilungsinspektor i.R. in einem öffentlich-rechtlichen Ruhestandsverhältnis zum Bund. Zwischen 29. September 2010 und seiner mit einem Bescheid der belangten Behörde vom 20. November 2013 bewirkten Ruhestandsversetzung befand er sich im "Krankenstand".

Mit Bescheid der Sicherheitsdirektion Burgenland vom 10. Mai 2012 wurde Folgendes festgestellt:

"Gemäß § 15 Abs. 5 GehG werden ihre Nebengebühren nach einem Monat Ihrer seit 29.09.2010 ununterbrochen währenden krankheitsbedingten Abwesenheit vom Dienst ruhend gestellt. Gemäß § 13c leg.cit. wird Ihr Monatsbezug nach 182 Tagen Ihrer seit 29.09.2010 währenden krankheitsbedingten Abwesenheit vom Dienst auf 80 % gekürzt." "Gemäß Paragraph 15, Absatz 5, GehG werden ihre Nebengebühren nach einem Monat Ihrer seit 29.09.2010 ununterbrochen währenden krankheitsbedingten Abwesenheit vom Dienst ruhend gestellt. Gemäß Paragraph 13 c, leg.cit. wird Ihr Monatsbezug nach 182 Tagen Ihrer seit 29.09.2010 währenden krankheitsbedingten Abwesenheit vom Dienst auf 80 % gekürzt."

Der Revisionswerber erhob Berufung.

Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde nach Durchführung eines ergänzenden Ermittlungsverfahrens (siehe dazu die tieferstehende Begründung des angefochtenen Bescheides) diese Berufung gemäß § 66 Abs. 4 AVG als unbegründet ab. Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde nach Durchführung eines ergänzenden Ermittlungsverfahrens (siehe dazu die tieferstehende Begründung des angefochtenen Bescheides) diese Berufung gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG als unbegründet ab.

In der Begründung des angefochtenen Bescheides heißt es:

"Am 24.01.2006 sind Sie in Ausübung des Dienstes gestürzt und haben sich dabei eine Kopfprellung, eine Zerrung des rechten Kniegelenkes sowie einen Riss des vorderen Kreuzbandes im linken Knie zugezogen. Nach diesem Dienstunfall haben Sie Ihren Dienst am 29.05.2006 wieder angetreten und dabei wieder ohne Einschränkung Exekutivdienst versehen.

Seit 29.09.2010 befinden Sie sich auf Grund von Beeinträchtigungen im Bereich des linken Kniegelenkes durchgehend im Krankenstand."

Nach Wiedergabe des Spruches des erstinstanzlichen Bescheides führte die belangte Behörde weiters aus:

"Die Behörde begründet die Entscheidung zusammengefasst damit, dass die seit 29.09.2012 währende krankheitsbedingte Abwesenheit vom Dienst nicht auf den Dienstunfall im Jahr 2006 zurückzuführen sei sondern vielmehr aus der O-Stellung beider Beine sowie aus Ihrem Übergewicht resultiere.

Gegen diesen Bescheid haben Sie mit Schriftsatz vom 18.05.2012 Berufung erhoben. Sie machen darin im Wesentlichen geltend, dass die Schlussfolgerung der Behörde, wonach die gesundheitlichen Probleme, die maßgeblich für die krankheitsbedingte Abwesenheit vom Dienst seit 30.09.2012 sind, nicht auf den Dienstunfall im Jahr 2006 zurückzuführen seien, jeder sachlich medizinischen Grundlage entbehrten. Sie stellen weiter die aus Ihrer Sicht maßgeblich gewesenen Gründe dar, die Klage, die Sie gegen die Entscheidung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter betreffend Erhöhung der Versehrtenrente anhängig gemacht haben, zurückzuziehen. Maßgeblich für diese Vorgangsweise sei das Gutachten des Facharztes für Unfallchirurgie, Dr. W vom 30.04.2011 gewesen, der festgestellt habe, dass Sie nach Prellung des Kopfes, Zerrung des rechten Kniegelenkes und Riss des vorderen Kreuzbandes im linken Knie mit Einriss des Innenmeniskus an einer Muskelverschmächtigung im linken Bein mit Kraftverminderung, an einer geringen Bewegungseinschränkung bei der Kniebeugung und einer verstärkten vorderen Schublade und verminderter Belastbarkeit zu leiden hätten. Der Standpunkt der Behörde, die Kausalität mit dem Dienstunfall zu verneinen, stelle sich als schlichtweg absurd dar.

Ursächlich für die krankheitsbedingte Abwesenheit sei in weitaus überwiegendem Maße die Instabilität in Form des Schubladeneffektes im linken Kniegelenk. Ebenso seien die begleitenden beginnenden Knorpelschäden nur deshalb entstanden, da das linke Kniegelenk durch den Dienstunfall instabil geworden sei. In diesem Sinne werde auch im Gutachten der BVA, Dr. Z, vom 6.6.2011 das Übergewicht erst als dritter Punkt angeführt und die O-Beinstellung als beginnend bezeichnet, woraus sich ergebe, dass diese Faktoren somit niemals Hauptursache für die Abwesenheit vom Dienst sein könnten. Auch aus dem Gutachten des Dr. Z und auch aus dem Gutachten Dr. W im Verfahren vor dem Landesgericht Eisenstadt als Arbeits- und Sozialgericht gehe eindeutig hervor, dass der Dienstunfall des BW vom 24.1.2006 kausal für die krankheitsbedingte Abwesenheit vom Dienst gewesen sei.

Durch das Bundesministerium für Inneres wurde unter Anschluss der entsprechenden ärztlichen Befunde/Gutachten eine neuerliche Befundung durch die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter - Pensionsservice mit folgendem konkreten Wortlaut veranlasst:

'Der Revisionswerber befindet sich seit 29.09.2010 durchgehend im Krankenstand.

Unmittelbarer Auslöser für diesen Krankenstand war ein Unfall am 28.09.2010 - ein Tag, an dem sich der Beamte im Erholungsurlaub befand.

Seinen Angaben zufolge stürzte er über eine Stiege und zog sich dabei eine (neuerliche) Knieverletzung zu.

Wesentliche Entscheidungsgrundlage für das gegenständliche Berufungsverfahren stellt die Frage dar, inwieweit die aus dem Sturz vom 28.09.2010 resultierende Beeinträchtigung in einem direkten Zusammenhang mit dem Dienstunfall am 26.01.2006 steht.

Der Dienstunfall vom 26.01.2006 hatte im Bereich des linken Kniegelenkes im Wesentlichen einen Kreuzbandriss mit entsprechender Instabilität des Kniegelenkes zur Folge.

Seit dem Sturz von der Stiege am 28.09.2010 befindet sich der Beamte durchgehend im Krankenstand.

Die angesprochene Kausalität zwischen dem Unfall am 28.09.2010 und dem Dienstunfall vom 26.01.2006 könnte auf folgenden Überlegungen beruhen, wobei sich davon abgeleitet nachstehende zwei Fragestellungen ergeben:

1. Fraglich ist, ob aus heutiger medizinischer Sicht

Aussagen darüber getroffen werden können, inwieweit die nunmehrigen Beeinträchtigungen ausschließliche oder überwiegende Folge

- -Strichaufzählung
des Sturzes vom 28.09.2010
- -Strichaufzählung
in Verbindung mit der Fehlstellung der Beine,
- -Strichaufzählung
dem bestehenden Knorpelschaden
- -Strichaufzählung
und gegebenenfalls dem festgestellten Übergewicht darstellen
- -Strichaufzählung
und damit auch dann vorliegen würden, wenn der Dienstunfall im Jahr 2006 nicht passiert wäre.
- -Strichaufzählung
Anders ausgedrückt: hätte der Sturz im Jahr 2010 für sich allein auch ohne den Folgen des Dienstunfalles im Jahr 2006 zu denselben Beeinträchtigungen geführt?

2. Ein möglicher Zusammenhang zwischen dem

Dienstunfall im Jahr 2006 und dem Sturz im Jahr 2010 könnte auch dadurch gegeben sein, dass die Beeinträchtigungen als Folge des Dienstunfalles im Jahr 2006 maßgebliche Ursache für den Sturz im Jahr 2010 waren.

Ist aus medizinischer Sicht eine Beurteilung möglich, inwieweit die aus dem Dienstunfall resultierende Instabilität im linken Kniegelenk in Verbindung mit allfälligen weiteren aus dem Dienstunfall herrührenden Schädigungen wesentliche Ursache für den Sturz im Jahr 2010 war?

Bei Beantwortung der Fragen 1. und 2. wäre auch darauf Bedacht zu nehmen, dass zwischen dem Dienstunfall im Jahr 2006 und dem Sturz im Jahr 2010 mehr als 4 ½ Jahre liegen und der Beamte in dieser Zeit ohne relevante Einschränkung Exekutivdienst versehen hat.

Nachstehend angeführte ärztliche Befunde/Gutachten, die im Berufungsverfahren als Beweismittel zur Verfügung stehen, wären dem Ersuchen an das Pensionsservice der BVA anzuschließen:

- -Strichaufzählung
Arztbrief des OA Univ. Doz. Dr. Wu (orthopädisches Spital Wien Speising) vom 17.12.2010:

Nach Arthroskopie und Meniskusteilresektion werden ein Kreuzbandriss, eine Varusfehlstellung und ein Knorpelschaden festgestellt.

Es wird dargelegt, dass der Knorpelschaden nur dann sinnvoll/langhaltig repariert werden könne, wenn eine Korrektur sowohl der Instabilität als auch der O-Beinfehlstellung durchgeführt werde. Im Vordergrund stehe die O-Beinfehlstellung. Vorgeschlagen wird Conventryosteotomie und Microfrakturing. Hinsichtlich Kreuzbandplastik wird vorgeschlagen, diese - wenn überhaupt - erst später einsetzen zu lassen.

- -Strichaufzählung

Arztbrief des OA Univ. Doz. Dr. Wu (orthopädisches Spital Wien Speising) vom 19.01.2011:

Gestützt auf die bereits getroffenen Feststellungen wird abermals festgehalten, dass geplant sei, Conventryosteotomie und Microfrakturing am linken Knie durchzuführen.

Es wird weiter dargelegt, dass möglicherweise mit dieser operativen Therapie das Kniegelenk ausreichend saniert ist, sodass eine Kreuzbandplastik dann nicht mehr erforderlich sein könnte. Ob eine Kreuzbandoperation notwendig ist, könne erst nach etwa 1 Jahr nach Durchführung der Umstellungsosteotomie plus Microfrakturing verifiziert werden.

- -Strichaufzählung

Amtsärztliche Untersuchung durch den Vertragsarzt des (ehemaligen) Landespolizeikommandos Burgenland Dr. G vom 28.01.2011:

Gestützt auf die Expertisen des OA Univ. Doz. Dr. Wu, der am 10.12.2010 eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes durchgeführt hat und des Univ. Prof. Dr. N (Befunde von Letzterem liegen nicht auf) wird eine Umstellungsosteotomie als einzige Möglichkeit zur Sanierung des Kniegelenks angeführt, da ein plastisch zusammengeführtes Kreuzband ansonsten nicht halten würde und wieder abreißen könnte.

Es werden ein hochgradiger Schaden des linken Kniegelenkes mit Ruptur des Kreuzbandes diagnostiziert. Falls sich der Beamte zu einer Operation nicht entschließen könne, bleibe nur die Möglichkeit der Schmerztherapie und des Versuches, den geschädigten Knorpel durch Injektionsbehandlungen wieder aufzubauen. Allerdings bliebe bei dieser Variante die Fehlstellung des linken Beins ins O ebenso wenig saniert wie der Abriss des Kreuzbandes.

- -Strichaufzählung

Unfallchirurgisches Sachverständigengutachten des Dr. W vom 30.04.2011:

Es werden diagnostiziert

o am rechten Bein

o eine Zerrung des rechten Kniegelenkes,

o am linken Bein

o Riss des vorderen Kreuzbandes mit Einriss des Innenmeniskus, o Muskelverschmächtigung mit Kraftverminderung, o geringe Bewegungseinschränkung bei Kniebeugung, verstärkte

vordere Schublade und eine verminderte Belastbarkeit

Die M.d.E. wird mit 20% bewertet.

- -Strichaufzählung

Ärztliches Sachverständigengutachten zur Leistungsfeststellung des Chefarztes der BVA Dr. Z vom 06.06.2011:

Es werden auszugsweise folgende Beeinträchtigungen im Bereich der Beine diagnostiziert:

Kniegelenksinstabilität links nach Riss des vorderen Kreuzbandes infolge Sturzes am 24.01.2006,

nach konservativer Behandlung, Muskelaufbau, Physiotherapie massive Beschwerdezunahme im Frühjahr 2010 mit Instabilitätsattacken, dabei auch Sturz am 28.11.2010, beginnend degenerative Kniegelenksveränderungen beiderseits bei Fehlstellung ins O.

Dargelegt wird weiters, dass Kniegelenksbeschwerden links in Ruhe und bei Belastung auftreten, das Gangbild angedeutet rechts-hinkend ist,

links eine Kniestütze getragen wird,

das Knie links stärker ins O steht als rechts,

das linke Bein einen Zentimeter länger ist als das rechte und die rechte Oberschenkelmuskulatur schwächer ist als links.

Im Hinblick auf die Fehlstellung der beiden Kniegelenke wird ausgeführt, dass auf längere Sicht eine beiderseitige operative Korrektur notwendig sein werde, um eine Beschwerdelinderung und eine bessere Belastbarkeit beim Gehen zu bringen. Die anstehende, aber wegen Entzündung verzögerte Operation links wäre geeignet, die Instabilität links zu beseitigen und nach ca. 6 Monaten könnte die funktionelle Situation am linken Bein endgültig beurteilt werden. Nach der Operation am linken Knie sei zu erwarten, dass längeres Gehen und auch kurzes Laufen wieder möglich sein sollten, ebenso könne erwartet werden, dass es auch bei Arbeiten im Freien zu keinen Unsicherheiten am linken Knie mehr kommen sollte und die Sturzgefahr als Folge der Kniegelenksinstabilität links somit beendet wäre. Hingewiesen wird allerdings darauf, dass in diesem Falle das ebenfalls fehlgestellte rechte Kniegelenk vor dem Hintergrund des bestehenden Übergewichtes leistungsbegrenzend wäre. Festgehalten wird, dass bei Außendienstesätzen, die selbst nur über kurze Strecken Gehen und Laufen verlangen, auf Grund der Instabilität des Kniegelenks jederzeit mit

unzumutbaren Kniegelenksbelastungen gerechnet werden müsse und es als realistisch angesehen werden könne, dass nach der Umstellungsoperation übliche Büroarbeit und auch Außendienst nicht 'in vorderster Front' verrichtet werden könne.

- -Strichaufzählung

Polizeiärztliches Gutachten des Dr. R vom 01.03.2013:

Zu den Beeinträchtigungen im Bereich der Beine wird festgehalten, dass der Beamte seit Sommer 2011 auch über starke Schmerzen im rechten Knie klagt, da das rechte Knie jahrelang auf Grund der Beschwerden links immer wieder fehl belastet worden sei. Auch am rechten Knie sei ein massiver Knorpel- und Meniskusschaden festgestellt worden, welcher eine Arthroskopie im Dezember 2011 notwendig gemacht habe. Seit der Operation am 20.12.2011 stehe der Beamte in postoperativer physikalischer Rehabilitation und erhalte Knorpelaufbauinjektionen in das rechte Knie.' Seitens der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter wurden daraufhin das Ergänzungsgutachten des Oberbegutachters des BVA-Pensionsservice Dr. Z vom 20.06.2013 sowie das fachärztliche Gutachten des Prim Dr. H vom 28.05.2013 vorgelegt. In diesem Ergänzungsgutachten wurden folgende ärztliche Befunde/Gutachten mitberücksichtigt:

Arztbrief des OA Univ. Doz. Dr. Wu (orthopädisches Spital Wien Speising) vom 17.12.2010

Arztbrief des OA Univ. Doz. Dr. Wu (orthopädisches Spital Wien Speising) vom 19.01.2011

Amtsärztliche Untersuchung Dr. G vom 28.01.2011 Unfallchirurgisches Sachverständigengutachten Dr. W vom 06.06.2011

Polizeiärztliches Gutachten des Dr. R vom 01.03.2013

Die maßgeblichen Aussagen des genannten Ergänzungsgutachtens des Dr. Z lauten wie folgt:

'Falls rechtlich eine Dienstunfähigkeit entsteht, beruht diese aus medizinischer Sicht nicht auf den Folgen einer 2006 erlittenen Kreuzbandverletzung des linken Kniegelenkes, sondern auf beiderseitigen Kniegelenksabnützungen bei O-Fehlstellung der Kniegelenke und auf einem unbehandelten Bluthochdruck.

Ein 1/2006 erlittener Kreuzbandriss am linken Kniegelenk ist objektiv betrachtet nicht Ursache der bestehenden Kniegelenksbeschwerden links. Das linke Kniegelenk ist bandstabil. Ein Kreuzbandersatz ist nicht erforderlich. Ein 1 aus 2006, erlittener Kreuzbandriss am linken Kniegelenk ist objektiv betrachtet nicht Ursache der bestehenden Kniegelenksbeschwerden links. Das linke Kniegelenk ist bandstabil. Ein Kreuzbandersatz ist nicht erforderlich.

Die Kniegelenksproblematik rechts ist auch in keinen objektivierbaren kausalen Zusammenhang mit der Kreuzbandverletzung 2006 zu bringen.

Prim. Dr. H hat bei der aktuellen chirurgisch/orthopädischen Untersuchung (Gutachten:

28.05.2013/Untersuchungsdatum 16.05.2013) dem Beamten ausführlich die Problematik und die tatsächlichen Zusammenhänge erklärt, mit dem Ziel, dass möglichst bald das linke Kniegelenk auch korrigiert werden kann und somit der Gesundheitszustand des Beamten mittelfristig wesentlich gebessert werden kann.'

Das fachärztliche Gutachten des Prim Dr. H vom 28.05.2013, auf welches sich die Oberbegutachtung des Dr. Z bezieht, hat folgenden Wortlaut:

ANAMNESE

Frühere Krankheiten:

24.01.2006 Dienstunfall: Sturz auf einer Eisplatte, Verletzung des linken Kniegelenkes. Untersuchung Krankenhaus Eisenstadt, konservative Behandlung (Physiotherapie)

10.12.2012 Arthroskopie des linken Kniegelenkes, Teilresektion des Innenmeniscus, Kreuzbandruptur, nicht saniert, Orthopädisches Spital Wien-Speising

21.04.2011 Sturz über eine Stiege, Verletzung des rechten Ellbogengelenkes, röntgenologisch Verdacht auf Speichenköpfchenbruch, nicht verifiziert, Oberarmgips 1 Woche.

10.12.2011 Arthroskopie des rechten Kniegelenkes, Teilentfernung des Innenmeniscus, schwerer Knorpelschaden.

19.02.2013 valgisierende Schienbeinkopffosteotomie rechts.

Jetzige Krankheiten (Beginn, Verlauf):

Beschwerden im linken Kniegelenk seit dem Kreuzbandriss im Jahre 2006, Gefühl der Unsicherheit besonders beim

Bergabgehen, Anlaufschmerz nach Ruhe, der sich beim Gehen bessert. Nach einer Gehstrecke von ca. 200 Metern wieder Schmerzen, die eine Rast erforderlich machen.

Infolge des Kreuzbandrisses im linken Kniegelenk sei das rechte überbelastet und geschädigt worden, weshalb am 19.02.2013 eine Operation mit Korrektur der O-Bein Fehlstellung (valgisierende openwedge Osteotomie) durchgeführt wurde.

Am 13. Mai d. J. Kontrolluntersuchung, bei der die Vollbelastung des rechten Beines gestattet, die Armstützkrücken weggelassen wurden.

Im linken Kniegelenk bestände nach wie vor das Gefühl des Auslassens, im operierten rechten Knie treten noch Beschwerden beim Gehen auf unebenem Boden oder bergab auf, insgesamt infolge der Schädigung beider Kniegelenke ein stark eingeschränktes Gehvermögen.

Derzeitige Beschwerden nach subjektiv empfundener Wertigkeit gereiht:

...

KLINISCHER STATUS

Gesamteindruck (AZ/EZ, Größe, Gewicht, RR, Habitus, ...)

52 Jahre alter, 170 cm großer, 96 kg schwerer, übergewichtiger Mann von freier Bewusstseins und ausgeglichener Stimmungslage. Die Haltung ist aufrecht, die Bewegungen sind angepasst: RR: 155/85 Puls 88/min/regelmäßig. Gesunder Gesamteindruck.

...

EXTREMITÄTEN UND GANGBILD

Gangbild unelastisch, angedeutet unrhythmisch durch kürzere Belastung des rechten Beines in der Standphase.

Extremitäten und Wirbelsäule unter 'Fachärztlicher Befund'

FACHÄRZTLICHER BEFUND

...

Die Beinmuskulatur ist auf der Streckseite des linken Oberschenkels (M. quadriceps) im Vergleich mit der des rechten Oberschenkels abgemagert, die Wadenmuskulatur ist rechts geringgradig verschmächtigt.

Beinumfang rechts links

20 cm oberhalb Kniegelenksspalt 54 cm 53 cm

10 cm oberhalb Kniegelenksspalt 45 cm 43 cm

Kniescheibenmitte 43 cm 41 cm

Wade 42 cm 43 cm

Fessel 25 cm 25 cm

Beinlänge rechts 97 cm, links 96 cm (Nabel-Innenknöchelspitze)

Die Beinachse steht im Barfußstand rechts in geringgradiger X-Stellung, links in O-Stellung, die Fersenachse bds. vertikal. Das Innenfußgewölbe bds. ist gering abgeschwächt, die Fußform bds. normal.

Am rechten Kniegelenk befindet sich am inneren Rand der Kniescheibensehne eine 10 cm lange, längs verlaufende, reaktionslose, stärker durchblutete, über dem darunter liegenden Gewebe verschiebbliche Narbe. Krampfadern oder Ödeme nicht nachweisbar, der Fußrückenpuls ist bds. tastbar.

Kniescheiben- und Achillessehnenreflexe sind seitengleich schwach auslösbar, die Schmerz- und Berührungsempfindung wird auf der Außenseite des rechten Unterschenkels als abgeschwächt bezeichnet.

Das Hüftgelenk ist bds. frei beweglich

Das Kniegelenk weist bds. ein normales Relief auf

Bewegungsumfang/Kniegelenk rechts links

Streckung/Beugung 0/5/120 Grad 0/5/140 Grad

Varus- und Valgusstress in 0 Grad und 20 Grad Beugung bei mehrmaliger seitengleicher Prüfung bds. negativ, Lachman bei mehrmaliger Prüfung bds. negativ, Schubladenphänomen bei rechtswinkelig gebeugtem Kniegelenk und aufgesetztem Fuß in Innen- und Außendrehung bds. negativ.

Beide Kniegelenke sind bandstabil.

Das Sprunggelenk zeigt ein normales, seitengleiches Relief und ist bandstabil. Das obere Sprunggelenk ist aktiv seitengleich frei beweglich, im unteren Sprunggelenk sind passiv In- und Eversion normal. Die Zehengelenke sind bds. frei beweglich.

In Rückenlage können beide im Kniegelenk gestreckten Beine vom Untersuchungstisch gehoben und frei gehalten werden. Am hängenden Bein sind Vorfußhebung und -senkung, Großzehenhebung und -senkung normal und mit seitengleicher Kraft gegen Widerstand durchführbar. Zehenballen- und Fersenstand sind durchführbar, der Einbeinstand ist rechts unsicher, links sicher durchführbar.

DIAGNOSEN (nach Relevanz gereiht, die führende Diagnose nach dem ICD-10-Code)

ICD-10-Code

1. Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenkes nach valgisierender Schienbeinkopfteotomie wegen

Varusgonarthrose M17.9 1. Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenkes nach, valgisierender Schienbeinkopfteotomie wegen, Varusgonarthrose M17.9

2. Geringgradige Funktionseinschränkung des linken

Kniegelenkes bei Varusgonarthrose 2. Geringgradige Funktionseinschränkung des linken, Kniegelenkes bei Varusgonarthrose

3. Geringgradige Bewegungseinschränkung des rechten

Schultergelenkes 3. Geringgradige Bewegungseinschränkung des rechten, Schultergelenkes

4. Geringgradige Bewegungseinschränkung des rechten

Ellbogengelenkes 4. Geringgradige Bewegungseinschränkung des rechten, Ellbogengelenkes

LEISTUNGSDEFIZITE (Beschreibung der Leistungseinschränkungen als Folge von Funktionsdefiziten und deren Diagnosen)

Allgemeine Beurteilung (ausführliche und schlüssige Zusammenfassung)

Der Revisionswerber berichtet über Beschwerden in beiden Kniegelenken mit Anlauf- und Ermüdungsschmerz, unsicherem Gefühl beim Gang auf unebenem Boden oder bergab, gelegentliches 'auslassen' des linken Kniegelenkes und hochgradige Einschränkung des Gehvermögens. Die Beschwerden sind auf Gelenksabnützungen infolge einer Beinachsenfehlstellung in Form von O-Beinen zurückzuführen (Varusgonarthrose). Am rechten Bein wurde die Fehlstellung am 19.02.2013 durch eine valgisierende Schienbeinkopfteotomie beseitigt.

Das rechte Knie ist auf Grund der erst 3 Monate zurückliegenden Operation vermindert belastbar aber bereits gut beweglich und muskulär und ligamentär stabilisiert. Bei weiteren, komplikationsfreiem Verlauf und Fortsetzung der im Rahmen der postoperativen Physiotherapie erlernten Bewegungsübungen kann erfahrungsgemäß damit gerechnet werden, dass ca. 6 Monate ab Operation die Kniegelenksfunktion den Anforderungen des Alltags entspricht.

Diese an sich günstige Prognose des rechten Kniegelenkes wird durch die Funktionseinschränkung des linken Kniegelenkes, die wie die des mittlerweile sanierten, rechten Kniegelenkes durch eine Varusgonarthrose bedingt ist, verschlechtert, obwohl die Kniegelenksfunktion objektiv nur geringgradig eingeschränkt ist, vom Revisionswerber aber anders empfunden und als eigentliche Ursache seiner Dienstunfähigkeit angesehen wird. Darauf wird unter 'Sonstige Bemerkungen' noch eingegangen.

Die Stellungnahme zu den einzelnen Punkten des Leistungskalküls erfolgt unter besonderer Berücksichtigung der eingeschränkten Belast- und Beanspruchbarkeit des rechten Kniegelenkes infolge der erst vor 3 Monaten durchgeführten Schienbeinkopfosteotomie.

...

VORAUSSICHTLICHE ENTWICKLUNG

Besserung zu erwarten: ja ? nein XBesserung zu erwarten: ja ? nein römisch zehn

Nachuntersuchung empfohlen: ja ? nein XNachuntersuchung empfohlen: ja ? nein römisch zehn

Reha-Maßnahmen:

nein

Hilfsmittel

nein

SONSTIGE BEMERKUNGEN

Auf Grund des Gespräches mit dem Revisionswerber und der in einer Mappe vorgelegten, exakt geordneten und chronologisch gereihten Befunde kann synoptisch Folgendes gesagt werden:

Der Revisionswerber hat am 24.01.2006 durch Sturz im Dienst eine Verletzung des linken Kniegelenkes erlitten, die im Krankenhaus Eisenstadt als Verstauchung diagnostiziert und symptomatisch behandelt wurde.

Am 18.02.2006 wurde bei einer MR Untersuchung im Institut von Doz. Dr. Ha in Wiener Neustadt ein kompletter Riss des vorderen Kreuzbandes festgestellt, der im Befund von Herrn Doz. Dr. B, Facharzt für Unfallchirurgie und Vorstand der Unfallabteilung des Krankenhauses Eisenstadt, vom 20.03.2006 wiederum aufscheint. Als Therapie werden Heilgymnastik und eine sekundäre Kreuzbandersatzoperation bei Instabilität empfohlen. Demnach war 4 Wochen nach dem Dienstunfall keine Instabilität des linken Kniegelenkes feststellbar.

Im Patientenbrief von Herrn Univ. Prof. Dr. N von der Donauuniversität Krems vom 08.11.2011 wird die Umstellungsosteotomie wegen Varusgonarthrose bds. empfohlen ohne auf die Kreuzbandruptur näher einzugehen.

Im Befund von Herrn Doz. Dr. W vom Orthopädischen Spital Speising vom 19.01.2011 wurde die Umstellungsosteotomie empfohlen, durch die das Knie mit Wahrscheinlichkeit saniert und auf eine Kreuzbandplastik verzichtet werden kann.

Ungeachtet der einhelligen Feststellung, wonach die Kniebeschwerden auf die Abnützung und Fehlstellung des Gelenkes zurückzuführen sind, hält der Revisionswerber den bei dem Dienstunfall vom 24.06.2006 erlittenen Riss des vorderen Kreuzbandes für die alleinige Ursache seiner Beschwerden im linken Kniegelenk.

Unerwartet kam dass die Umstellungsosteotomie nicht am linken sondern am rechten Kniegelenk durchgeführt wurde, vom Revisionswerber aber damit erklärt wurde, dass das rechte Kniegelenk infolge der Schädigung des linken überbelastet und dadurch abgenützt worden sei - eine oft gehörte aber gleichermaßen unzutreffende Ansicht.

Die Umstellungsosteotomie rechts (valgisierende Schienbeinkopfosteotomie) war jedenfalls die Methode der Wahl zur Sanierung der hochgradigen Varusgonarthrose und zeigt bei der aktuellen Untersuchung 3 Monate nach der Operation ein gutes Ergebnis - das Knie ist belastbar und gut beweglich.

Die Umstellungsosteotomie des linken Kniegelenkes ist bisher trotz mehrfacher Empfehlung kompetenter Ärzte unterblieben obwohl die Beschwerden nur das linke, durch den Dienstunfall geschädigte Kniegelenk betroffen haben.

Der Grund mag darin liegen, dass der Revisionswerber den Kreuzbandriss für die Ursache seiner Kniebeschwerden geltend macht, in der Geradstellungsosteotomie aber anscheinend keine adäquate Behandlung sieht.

In einem ausführlichen Gespräch und an Hand eines Kniegelenksmodells habe ich dem Revisionswerber erklärt, dass

das linke Kniegelenk stabil, der Kreuzbandschaden funktionell nicht relevant ist weil er durch einen funktionstüchtigen Kapselbandapparat (inneres und äußeres Seitenband - dorsomediale Kapselecke 'Semimembranosuseck') kompensiert wird, ein Kreuzbandersatz daher nicht nur nicht nötig ist sondern wegen der bereits bestehenden Gelenksabnützung sogar das Risiko einer Bewegungseinschränkung enthält.

Die Achsenkorrektur des linken Kniegelenkes (valgisierende Schienbeinkopfeosteotomie) wurde dem Revisionswerber unter Hinweis auf das bereits jetzt feststellbare, gute Ergebnis des rechten Kniegelenkes nachdrücklich empfohlen.

Unter günstigen Voraussetzungen - möglichst baldige valgisierende Osteotomie des linken Schienbeinkopfes, komplikationsfreier postoperativer Verlauf, Physiotherapie - könnte die derzeit bestehende Funktionseinschränkung des linken Kniegelenkes erheblich gebessert werden.

Die Aussichten, nach Sanierung beider Kniegelenke die Anforderungen des Alltags erfüllen zu können, insbesondere die körperliche Mobilität wesentlich zu bessern und die Geheleistung eines 'gesunden' Probanden zu erreichen, scheinen aus medizinischer Sicht günstig.

Bedacht muss jedoch werden, dass der Eingriff einen weiteren längeren Krankenstand, der unter Berücksichtigung der Operation beider Beine mit insgesamt einem Jahr zu bemessen wäre - zur Folge hat.

Mit der Wiedergewinnung der uneingeschränkten, körperlichen Wendigkeit, die auch eine wesentliche Gewichtsreduktion einschließen würde und der uneingeschränkten exekutiven Dienstauglichkeit die höheren Anforderungen als den der Alltagstauglichkeit genügen muss, kann in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Herrn Oberbegutachters Dr. Z wahrscheinlich nicht gerechnet werden.

Der Wortlaut des an die BVA gerichteten Ersuchens des BM.I um Begutachtung und das daraufhin erstellte Ergänzungsgutachten des Oberbegutachters Dr. Z vom 20.06.2013 samt fachärztlichem Gutachten des Prim Dr. H vom 28.05.2013 wurden Ihnen in Wahrung des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht. Mit Schriftsatz vom 28.08.2013 haben Sie dazu Stellung genommen. Sie wiederholen darin im Wesentlichen Ihren Standpunkt, dass die verfahrensgegenständlichen Beschwerden auf den Dienstunfall zurückzuführen seien. Sie legen dazu bei den Befundbericht des Dr. X vom 13.08.2013 und den Arztbrief des Dr. Y vom 19.08.2013. Der Wortlaut des an die BVA gerichteten Ersuchens des BM.I um Begutachtung und das daraufhin erstellte Ergänzungsgutachten des Oberbegutachters Dr. Z vom 20.06.2013 samt fachärztlichem Gutachten des Prim Dr. H vom 28.05.2013 wurden Ihnen in Wahrung des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht. Mit Schriftsatz vom 28.08.2013 haben Sie dazu Stellung genommen. Sie wiederholen darin im Wesentlichen Ihren Standpunkt, dass die verfahrensgegenständlichen Beschwerden auf den Dienstunfall zurückzuführen seien. Sie legen dazu bei den Befundbericht des Dr. römisch zehn vom 13.08.2013 und den Arztbrief des Dr. Y vom 19.08.2013.

Im Befundbericht des Dr. X lautet die Textpassage, die den Dienstunfall betrifft, wie folgt: 're Kniegelenk stabil und trocken, gut korrigierte Beinachse, es besteht eine gewisse Wetterfühligkeit sowie Verklebungen der Narben mit fallw. ziehenden Schmerzen, li rezid. Stürze auf Grund des seit 2006 im Zuge eines AU erlittenen Kreuzbandrisses' Im Befundbericht des Dr. römisch zehn lautet die Textpassage, die den Dienstunfall betrifft, wie folgt: 're Kniegelenk stabil und trocken, gut korrigierte Beinachse, es besteht eine gewisse Wetterfühligkeit sowie Verklebungen der Narben mit fallw. ziehenden Schmerzen, li rezid. Stürze auf Grund des seit 2006 im Zuge eines AU erlittenen Kreuzbandrisses'

Im Arztbrief des Dr. Y wird der Dienstunfall wie folgt erwähnt:

'Weiters besteht ein Z.n. VKB-Ruptur li 2006, damals konservativ therapiert (Physiotherapie). In der Folge bestanden zunehmende Giving-way Attacken mit mehrfachen Stürzen, zuletzt vor 2 Wochen.'

Sie legen Ihrer Stellungnahme weiters bei ein mit 22.08.2013 datiertes und mit 'Erklärung' titliertes Schreiben, in welchem Sie Folgendes angeben:

'Ich erkläre eidesstattlich nachstehenden Sachverhalt:

Seit meinem am 24.01.2006 erlittenen Dienstunfall (Kreuzbandriss im linken Knie) leide ich an einer Instabilität in Form des Schubladeneffektes im linken Kniegelenk, mit begleitenden zunehmenden Knorpelbeschwerden in beiden Kniegelenken. Die Instabilität wurde in zahlreichen seitens der BVA veranlassten Sachverständigengutachten seit dem Jahr 2007 eindeutig diagnostiziert und wird mir seither eine Dauerrente im Ausmaß von 20 v.H. zuerkannt.

Seit dem Jahr 2007 kommt es bis dato, in unregelmäßigen Abständen, zu plötzlichen Schubladeneffekten meines linken Kniegelenkes, die bisher zahlreichen Stürze nach sich gezogen haben. Bis zum Jahr 2010 nahmen diese Stürze zu, bei denen ich vorerst nur Zerrungen und Blutergüsse erlitt.

Am 28.10.2010 stürzte ich in Folge dieses Schubladeneffektes, beim Abwärtssteigen, auf einer Treppe am Flughafen Wien Schwechat und verletzte mich dabei erstmals schwer. Der Dienstgeber wurde von mir am 29.10.2010 vom Sturz infolge der Instabilität und meiner Verletzung in Kenntnis gesetzt. Am 10.12.2010 musste ich auf Grund dieser Sturzfolgen, im Krankenhaus Speising, eine Meniskusteilresektion im linken Knie vornehmen lassen.

Am 24.05.2011 stürzte ich neuerlich auf Grund des Schubladeneffektes meines linken Knies. Ich stürzte die Kellerstiegen meines Wohnhauses hinab und verletzte mich schwer. Bei der ambulanten Erstversorgung im Krankenhaus Oberpullendorf - Unfall Nr. 2405/11 - wurde eine Radiusköpfchenfraktur diagnostiziert. Trotz mehrmonatiger Physiotherapie verblieb ein Steckdefizit des rechten Ellbogengelenkes im Ausmaß von 10 %.

Im Juli 2011 erneut Sturz auf Grund der Instabilität meines linken Knies. Eine MRT Untersuchung ergibt einen Meniskuseinriss im rechten Kniegelenk. Es erfolgt eine Meniskusteilresektion im rechten Knie am 20.12.2011 im Krankenhaus Speising.

Am 14.09.2012 stürzte ich auf Grund des Schubladeneffektes meines linken Knies an der Gehsteigkante. Ich musste ambulante Hilfe im Krankenhaus Eisenstadt (Zl. 2012064299 v. 15.09.2012) in Anspruch nehmen. Ich erlitt ein Distorsionstrauma im rechten Kniegelenk, wobei der Meniskus im rechten Knie neuerlich einriss. Am 19.02.2013 wurde im Krankenhaus Speising, auf Grund dieses Sturzes, neuerlich eine Meniskusoperation am rechten Kniegelenk durchgeführt. Weiters wurde auf Grund der vorliegenden Knorpelschädigung eine vorbeugende Tibiakopfeosteotomie durchgeführt um nach Möglichkeit eine weitere Schädigung hintanzuhalten.

Die Stürze wurden zum Großteil von unbeteiligten Zeugen wahrgenommen, die mir in der Folge auch Erste Hilfe geleistet haben. Auch im Jahr 2013 stürzte ich bereits mehrmals (zuletzt am 11.08.2013) infolge der Instabilität meines linken Kniegelenkes, ohne mich jedoch schwer zu verletzen.

Bei einer fachärztlichen Untersuchung (Dr. X v. 13.08.2013) wurde nach wie vor die Instabilität des linken Kniegelenkes diagnostiziert und auf Grund der vorliegenden Dominanz des Schubladeneffektes eine Kreuzbandrekonstruktion dringend empfohlen. Bei einer fachärztlichen Untersuchung (Dr. römisch zehn v. 13.08.2013) wurde nach wie vor die Instabilität des linken Kniegelenkes diagnostiziert und auf Grund der vorliegenden Dominanz des Schubladeneffektes eine Kreuzbandrekonstruktion dringend empfohlen.

Eine Untersuchung beim Facharzt Dr. Y, OA am Krankenhaus Speising, am 19.08.2013 ergab ebenfalls eine Instabilität, anteromediale, Knie links, Zustand nach Kreuzbandruptur links. Weitere Untersuchungen (MRT/Röntgen) werden in den nächsten Wochen vorgenommen und die laut OA Dr. Y unausweichliche Operation/Kreuzbandrekonstruktion, eventuell mit Tibiakopfeosteotomie, vorbereitet.

Die Befunde der beiden Fachärzte liegen der Kopie bei.'

...

Zur Beurteilung der verfahrensgegenständlichen Frage, inwieweit Ihre aktuellen Beeinträchtigungen auf die als Folge des Dienstunfalles im Jahr 2006 resultierenden Beeinträchtigungen an Ihren unteren Extremitäten zurückzuführen sind, liegen eine Reihe von ärztlichen Befunden bzw. Gutachten vor, die einerseits Grundlage für die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes im Hinblick auf Ihre körperlichen Beeinträchtigungen darstellen, und die darüber hinaus, soweit es um die Beurteilung der verfahrensgegenständlichen Frage eines allfälligen Kausalzusammenhanges Ihrer nunmehrigen Beeinträchtigungen mit dem Dienstunfall im Jahre 2006 geht, als Beweismittel einer entsprechenden Würdigung zu unterziehen waren.

...

Unbestritten ist folgender Sachverhalt:

Sie weisen eine Fehlstellung beider Beine ins O auf.

Der als Dienstunfall qualifizierte Sturz am 24.01.2006 hatte eine Zerrung des rechten Kniegelenkes sowie einen Riss des vorderen Kreuzbandes mit einem Einriss des Innenmeniskus im linken Knie zur Folge.

Den Riss des Kreuzbandes haben Sie in unmittelbarer zeitlicher Folge zum Dienstunfall operativ, etwa in Form des Ersatzes durch eine Plastik, nicht behandeln lassen.

Nach diesem Dienstunfall haben Sie Ihren Dienst am 29.05.2006 wieder angetreten und dabei wieder ohne Einschränkung Exekutivdienst versehen.

Seitens der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) wurde Ihnen als Folge der durch den gegenständlichen Dienstunfall eingetretenen Minderung der Erwerbsfähigkeit eine Versehrtenrente im Ausmaß von 20 v.H. der Vollrente zuerkannt.

Ihr Antrag vom 14.09.2010 auf Erhöhung der Versehrtenrente wurde durch die BVA mit Bescheid vom 20.09.2011, GZ: 3786 121261- 005, abgelehnt, da eine Änderung der Unfallfolgen in dem für eine Neufestsetzung der Versehrtenrente erforderlichen Mindestmaß nicht festgestellt werden konnte.

Am 28.09.2010, ein Tag, an dem Sie sich im Erholungsurlaub befunden haben, sind Sie, Ihren Angaben zufolge, über eine Stiege gestürzt und befinden sich seit dieser Zeit im Krankenstand.

Am 10.12.2011 erfolgte eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes mit einer Teilentfernung des Innenmeniscus. Dabei wurde eine schwere Knorpelschädigung attestiert.

Am 10.12.2012 erfolgte eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes ohne Sanierung der Kreuzbandruptur.

Am 19.02.2013 ließen Sie eine an Ihrem rechten Knie eine Geradstellungsosteotomie durchführen, am linken Knie ist ein derartiger Eingriff unterblieben.

Die unmittelbare Beurteilung einer allfälligen Kausalität des Dienstunfalles im Jahr 2006 für Ihre aktuellen Beeinträchtigungen war auf Grundlage nachstehend angeführter Befunde/Gutachten vorzunehmen, wobei unmittelbar zu jedem der zur Verfügung gestandenen Beweismittel die im Zuge der Würdigung durch die Berufungsbehörde angestellten Überlegungen angeführt werden:

- -Strichaufzählung

Arztbrief des OA Univ. Doz. Dr. Wu (orthopädisches Spital Wien Speising) vom 17.12.2010:

Nach Arthroskopie und Meniskusteilresektion werden ein Kreuzbandriss, eine Varusfehlstellung und ein Knorpelschaden festgestellt.

Es wird dargelegt, dass der Knorpelschaden nur dann sinnvoll/langhaltig repariert werden könne, wenn eine Korrektur sowohl der Instabilität als auch der O-Beinfehlstellung durchgeführt werde. Im Vordergrund stehe die O-Beinfehlstellung. Vorgeschlagen wird Conventryosteotomie und Microfrakturing. Hinsichtlich Kreuzbandplastik wird vorgeschlagen, diese - wenn überhaupt - erst später einsetzen zu lassen.

Würdigung durch die Berufungsbehörde:

Aus diesem Gutachten können keine Rückschlüsse auf die verfahrensgegenständliche Frage einer möglichen Kausalität mit dem Dienstunfall aus dem Jahr 2006 gezogen werden.

- -Strichaufzählung

Arztbrief des OA Univ. Doz. Dr. Wu (orthopädisches Spital Wien Speising) vom 19.01.2011:

Gestützt auf die bereits getroffenen Feststellungen wird abermals festgehalten, dass geplant sei, Conventryosteotomie und Microfrakturing am linken Knie durchzuführen.

Es wird weiter dargelegt, dass möglicherweise mit dieser operativen Therapie das Kniegelenk ausreichend saniert ist, sodass eine Kreuzbandplastik dann nicht mehr erforderlich sein könnte. Ob eine Kreuzbandoperation notwendig ist, könne erst nach etwa 1 Jahr nach Durchführung der Umstellungsosteotomie plus Microfrakturing verifiziert werden.

Würdigung durch die Berufungsbehörde:

Der Wortlaut dieses Gutachtens lässt ebenfalls keine Rückschlüsse auf die verfahrensgegenständliche Frage einer möglichen Kausalität mit dem Dienstunfall aus dem Jahr 2006 zu.

- -Strichaufzählung

Amtsärztliche Untersuchung durch den Vertragsarzt des (ehemaligen) Landespolizeikommandos Burgenland Dr. G vom 28.01.2011:

Gestützt auf die Expertisen des OA Univ. Doz. Dr. Wu, der am 10.12.2010 eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes durchgeführt hat und des Univ. Prof. Dr. N (Befunde von Letzterem liegen nicht auf) wird eine Umstellungsosteotomie

als einzige Möglichkeit zur Sanierung des Kniegelenks angeführt, da ein plastisch zusammengeführtes Kreuzband ansonsten nicht halten würde und wieder abreißen könnte.

Es werden ein hochgradiger Schaden des linken Kniegelenkes mit Ruptur des Kreuzbandes diagnostiziert. Falls sich der Beamte zu einer Operation nicht entschließen könne, bleibe nur die Möglichkeit der Schmerztherapie und des Versuches, den geschädigten Knorpel durch Injektionsbehandlungen wieder aufzubauen. Allerdings bliebe bei dieser Variante die Fehlstellung des linken Beins ins O ebenso wenig saniert wie der Abriss des Kreuzbandes.

Würdigung durch die Berufsbehörde:

Es wird zwar unter Berufung auf den Befund des Dr. X der Arbeitsunfall im Jahr 2006 erwähnt, es fehlen aber den Anforderungen an ein Gutachten entsprechende Ausführungen, aus denen eine Kausalität mit dem Dienstunfall ableitbar wäre. Es wird zwar unter Berufung auf den Befund des Dr. römisch zehn der Arbeitsunfall im Jahr 2006 erwähnt, es fehlen aber den Anforderungen an ein Gutachten entsprechende Ausführungen, aus denen eine Kausalität mit dem Dienstunfall ableitbar wäre.

- -Strichaufzählung

Unfallchirurgisches Sachverständigengutachten des Dr. W vom 30.04.2011:

Es werden diagnostiziert

o am rechten Bein eine Zerrung des rechten Kniegelenkes,

o am linken Bein

o Riss des vorderen Kreuzbandes mit Einriss des Innenmeniskus, o Muskelverschwächung mit Kraftverminderung, o geringe Bewegungseinschränkung bei Kniebeugung, verstärkte

vordere Schublade und eine verminderte Belastbarkeit

Die M.d.E. wird mit 20 % bewertet.

Würdigung durch die Berufsbehörde:

In diesem Gutachten wird auf den Dienstunfall in keiner Weise

Bezug genommen.

- -Strichaufzählung

Ärztliches Sachverständigengutachten zur Leistungsfeststellung des Chefarztes der BVA Dr. Z vom 06.06.2011:

Es werden auszugsweise folgende Beeinträchtigungen im Bereich der Beine diagnostiziert:

Kniegelenksinstabilität links nach Riss des vorderen Kreuzbandes infolge Sturzes am 24.01.2006,

nach konservativer Behandlung, Muskelaufbau, Physiotherapie massive Beschwerdezunahme im Frühjahr 2010 mit

Instabilitätsattacken, dabei auch Sturz am 28.11.2010, beginnend degenerative Kniegelenksveränderungen beiderseits bei Fehlstellung ins O.

Dargelegt wird weiters, dass Kniegelenksbeschwerden links in Ruhe und bei Belastung auftreten,

das Gangbild angedeutet rechts-hinkend ist,

links eine Kniestütze getragen wird,

das Knie links stärker ins O steht als rechts,

das linke Bein einen Zentimeter länger ist als das rechte und die rechte Oberschenkelmuskulatur schwächer ist als links.

Im Hinblick auf die Fehlstellung der beiden Kniegelenke wird ausgeführt, dass auf längere Sicht eine beiderseitige operative Korrektur notwendig sein werde, um eine Beschwerdelinderung und eine bessere Belastbarkeit beim Gehen zu bringen. Die anstehende, aber wegen Entzündung verzögerte Operation links wäre geeignet, die Instabilität links zu beseitigen und nach ca. 6 Monaten könnte die funktionelle Situation am linken Bein endgültig beurteilt werden. Nach der Operation am linken Knie sei zu erwarten, dass längeres Gehen und auch kurzes Laufen wieder möglich sein sollten, ebenso könne erwartet werden, dass es auch bei Arbeiten im Freien zu keinen Unsicherheiten am linken Knie mehr kommen sollte und die Sturzgefahr als Folge der Kniegelenksinstabilität links somit beendet wäre. Hingewiesen wird allerdings darauf, dass in diesem Falle das ebenfalls fehlgestellte rechte Kniegelenk vor dem Hintergrund des bestehenden Übergewichtes leistungsbegrenzend wäre. Festgehalten wird, dass bei Außendienstesätzen, die selbst nur über kurze Strecken Gehen und Laufen verlangen, auf Grund der Instabilität des Kniegelenks jederzeit mit unzumutbaren Kniegelenksbelastungen gerechnet werden müsse und es als realistisch angesehen werden könne, dass nach der Umstellungsoperation übliche Büroarbeit und auch Außendienst nicht 'in vorderster Front' verrichtet werden könne.

Würdigung durch die Berufungsbehörde:

Im Zuge der Diagnose wird zwar der Dienstunfall im Jahr 2006 als Ursache des vorderen Kreuzbandrisses bezeichnet, die Anführung der massiven Beschwerdezunahme ab Frühjahr 2010 ist aber nicht als gutachterliche Äußerung zur Frage der Kausalität zu qualifizieren sondern stellt lediglich eine Wiedergabe Ihrer Angaben bzw. der aus den vorgelegten anderen ärztlichen Unterlagen entnommenen Inhalte dar.

- -Strichaufzählung

Polizeiärztliches Gutachten des Dr. R vom 01.03.2013:

Zu den Beeinträchtigungen im Bereich der Beine wird festgehalten, dass der Beamte seit Sommer 2011 auch über starke Schmerzen im rechten Knie klagt, da das rechte Knie jahrelang auf Grund der Beschwerden links immer wieder fehl belastet worden sei. Auch am rechten Knie sei ein massiver Knorpel- und Meniskusschaden festgestellt worden, welcher eine Arthroskopie im Dezember 2011 notwendig gemacht habe. Seit der Operation am 20.12.2011 stehe der Beamte in postoperativer physikalischer Rehabilitation und erhalte Knorpelaufbauinjektionen in das rechte Knie.

Würdigung durch die Berufungsbehörde:

Einleitend wird zwar der Dienstunfall im Jahr 2006 als Beginn der Beschwerden und Instabilität am linken Knie angeführt, doch wird im Gutachten vor dem Hintergrund, dass die mögliche Kausalität mit dem Dienstunfall nicht Gegenstand des Ersuchens an Dr. R um ärztliche Untersuchung dargestellt hat, auf diese Frage in der Folge nicht mehr weiter eingegangen.

- -Strichaufzählung

Befundbericht des Dr. X vom 13.08.2013: Befundbericht des Dr. römisch zehn vom 13.08.2013:

- -Strichaufzählung

Im Befundbericht des Dr. X lautet die Textpassage, die den Dienstunfall betrifft, wie folgt: Im Befundbericht des Dr. römisch zehn lautet die Textpassage, die den Dienstunfall betrifft, wie folgt:

- -Strichaufzählung

're Kniegelenk stabil und trocken, gut korrigierte Beinachse, es besteht eine gewisse Wetterfähigkeit sowie Verklebungen der Narben mit fallw. ziehenden Schmerzen, li rezid. Stürze auf Grund des seit 2006 im Zuge eines AU erlittenen Kreuzbandrisses'

- -Strichaufzählung

Arztbrief des Dr. Y vom 19.08.2013:

- -Strichaufzählung

Im Arztbrief des Dr. Y wird der Dienstunfall wie folgt erwähnt:

- -Strichaufzählung

'Weiters besteht ein Z.n. VKB-Ruptur li 2006, damals konservativ therapiert (Physiotherapie). In der Folge bestanden zunehmende Giving-way Attacken mit mehrfachen Stürzen, zuletzt vor 2 Wochen.'

Würdigung der ärztlichen Äußerungen des Dr. X und des Dr. Y durch die Berufungsbehörde: Würdigung der ärztlichen Äußerungen des Dr. römisch zehn und des Dr. Y durch die Berufungsbehörde:

Zwar werden sowohl im Befundbericht des Dr. X als auch im Arztbrief des Dr. Y im Zuge der jeweiligen Diagnose der Dienstunfall im Jahr 2006 und die danach eingetretenen Stürze angeführt, doch fehlt beiden ärztlichen Unterlagen eine gutachterliche Auseinandersetzung mit der verfahrensgegenständlichen Frage einer allfälligen Kausalität. Zwar werden sowohl im Befundbericht des Dr. römisch zehn als auch im Arztbrief des Dr. Y im Zuge der jeweiligen Diagnose der Dienstunfall im Jahr 2006 und die danach eingetretenen Stürze angeführt, doch fehlt beiden ärztlichen Unterlagen eine gutachterliche Auseinandersetzung mit der verfahrensgegenständlichen Frage einer allfälligen Kausalität.

Für die eigentliche Beurteilung des verfahrensgegenständlichen Kausalzusammenhangs waren nach Dafürhalten der Berufungsbehörde angesichts der in Würdigung der obangeführten Beweismittel angeführten Überlegungen das Ergänzungsgutachten des Oberbegutachters des BVA-Pensionsservice Dr. Z vom 20.06.2013 sowie das fachärztliche Gutachten des Prim Dr. H vom 28.05.2013 heranzuziehen. In dem Ergänzungsgutachten wurden, wie auch bereits oben dargelegt wurde, folgende ärztliche Befunde/Gutachten mitberücksichtigt:

- -Strichaufzählung

Arztbrief des OA Univ. Doz. Dr. Wu (orthopädisches Spital Wien Speising) vom 17.12.2010

- -Strichaufzählung

Arztbrief des OA Univ. Doz. Dr. Wu (orthopädisches Spital Wien Speising) vom 19.01.2011

- -Strichaufzählung

Amtsärztliche Untersuchung Dr. G vom 28.01.2011

- -Strichaufzählung

Unfallchirurgisches Sachverständigengutachten Dr. W vom 06.06.2011

- -Strichaufzählung

Polizeiärztliches Gutachten des Dr. R vom 01.03.2013

Aus beiden Gutachten ergibt sich, dass das linke Kniegelenk bandstabil ist, ein Kreuzbandersatz nicht erforderlich ist und der Kreuzbandriss somit keine Ursache für die bestehenden Kniegelenksbeschwerden am linken Kniegelenk darstellt.

In beiden Gutachten wird im Lichte der zur Verfügung gestandenen weiteren ärztlichen Befunde übereinstimmend dargelegt, dass die Funktionseinschränkung sowohl des rechten als auch des linken Kniegelenkes des rechten Kniegelenkes auf eine beidseitige Varusgonarthrose, somit auf Gelenksabnützungen wegen einer aus einer Beinachsenfehlstellung in Form von O-Beinen resultierenden Verkrümmung beider Kniegelenke, zurückzuführen ist. Die diesbezüglichen Aussagen des Gutachters, wonach die Funktionseinschränkungen aus der Beinefehlstellung resultieren, gewinnen vor allem auch durch den Hinweis im Gutachten an Schlüssigkeit, wonach die bereits erfolgte Operation im Bereich des rechten Knies zu einer ligamentären Stabilisierung geführt hat und bei weiterem, komplikationsfreiem Verlauf und Fortsetzung der im Rahmen der postoperativen Physiotherapie erlernten Bewegungsübungen erfahrungsgemäß damit gerechnet werden könne, dass ca. 6 Monate ab Operation die Kniegelenksfunktion den Anforderungen des Alltags entspricht. Die Umstellungsosteotomie rechts (valgisierende Schienbeinkopfosteotomie) wird jedenfalls als die richtige Methode zur Sanierung der hochgradigen Varusgonarthrose bezeichnet und zeigt, den gutachterlichen Ausführungen zufolge, insofern ein gutes Ergebnis, als das rechte Knie 3 Monate nach der Operation belastbar und gut beweglich ist.

Gutachterlich wird zwar weiter ausgeführt, dass diese an sich günstige Prognose des rechten Kniegelenkes durch die Funktionseinschränkung des linken Kniegelenkes, die wie die des mittlerweile sanierten, rechten Kniegelenkes durch eine Varusgonarthrose bedingt ist, verschlechtert wird, obwohl die linke Kniegelenksfunktion objektiv nur geringgradig eingeschränkt ist. Gleichzeitig wird zur Beeinträchtigung des linken Knies in der Folge jedoch einschränkend dargelegt, dass das linke Kniegelenk stabil und der Kreuzbandschaden funktionell nicht relevant ist, da er durch einen funktionstüchtigen Kapselapparat kompensiert wird. Aufbauend auf den weiteren Aussagen der Gutachter, wonach die Kniebeschwerden ausschließlich auf die Abnutzung und Fehlstellung der Gelenke zurückzuführen sind und folglich eine Umstellungsosteotomie auch am linken Knie empfohlen wird, wird aus Sicht der Berufungsbehörde, ohne dass es dazu einer näheren Erörterung der Frage des konkreten Ausmaßes der Beeinträchtigung am linken Knie sowie des konkreten Grades der Beeinträchtigung des linken Knies bedarf, jedenfalls schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Funktionseinschränkungen auf beiden Knien ausschließlich durch die Beinefehlstellung und die daraus resultierenden Gelenksabnützungen bedingt sind und ein Kausalzusammenhang mit dem Dienstunfall aus dem Jahr 2006 somit nicht gegeben ist.

Die Beurteilung der verfahrensgegenständlichen Frage eines allfälligen Kausalzusammenhanges Ihrer gegenwärtigen Beschwerden mit dem Dienstunfall im Jahr 2006 war, wie oben im Zuge der Auseinandersetzung mit den darüber hinaus vorliegenden ärztlichen Befunden/Gutachten bereits detailliert dargelegt wurde, ausschließlich auf Grundlage des Ergänzungsgutachten des Oberbegutachters des BVA-Pensionsservice Dr. Z vom 20.06.2013 sowie des fachärztlichen Gutachtens des Prim Dr. H vom 28.05.2013, die sich ihrerseits wiederum auf die oben ebenfalls bereits aufgezählten weiteren ärztlichen Befunde/Gutachten stützten, vorzunehmen. Die übrigen Befunde/Gutachten ließen in Bezug auf die Frage des verfahrensgegenständlichen Kausalzusammenhanges die von einem Sachverständigengutachten zu fordernde schlüssige Auseinandersetzung mit der Thematik entweder vermissen oder beschränkten sich im Wesentlichen auf eine Darstellung/Befundung der jeweils festgestellten Beeinträchtigungen, ohne auf die Frage des Kausalzusammenhanges näher einzugehen.

Zu den Aussagen in Ihrem mit 22.08.2013 datierten und mit 'Erklärung' titulierten Schreiben ist seitens der Berufungsbehörde lediglich zu vermerken, dass diese Aussagen als Vorbringen von Ihnen in Ihrer Eigenschaft als Partei des gegenständlichen Verfahrens zu qualifizieren und damit zwar unzweifelhaft im Zuge der Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes zu berücksichtigen sind. Als Parteivorbringen war diesem aber im Vergleich zu den ihrem Vorbringen entgegen stehenden gutachterlichen Sachverständigenäußerungen, zumal letztere den an ein Gutachten zu stellenden Erfordernissen gerecht werden und keine Gründe vorliegen, welche die Unbefangenheit der Gutachter in Frage stellen, im Zuge der Würdigung durch die erkennende Behörde jedoch kein vergleichbar hohes

Gewicht zuzubilligen. Dies vor allem auch vor dem Hintergrund, dass sich Ihr Vorbringen im Wesentlichen auf eine Darstellung der aus Ihren körperlichen Beeinträchtigungen, deren Vorliegen dem Grunde nach auch nicht in Abrede gestellt wird, resultierenden Folgeerscheinungen beschränkt, jedoch keine medizinisch-wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Frage des Kausalzusammenhanges enthält.

Unter diesem Gesichtspunkt war aus den hinlänglich dargestellten Erwägungen den gutachterlichen Äußerungen sowohl des Oberbegutachters des BVA-Pensionsservice Dr. Z vom 20.06.2013 als auch des Facharztes Dr. H vom 28.05.2013, denen zufolge ein Kausalzusammenhang mit dem Dienstunfall von 2006 auszuschließen ist, zu folgen. Ihre Berufung war daher spruchgemäß abzuweisen."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die Revision vor dem Verwaltungsgerichtshof. Der Revisionswerber macht Rechtswidrigkeit des Inhaltes des angefochtenen Bescheides sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften mit dem Antrag geltend, ihn aus diesen Gründen aufzuheben.

Das Bundesverwaltungsgericht legte die Akten des Verwaltungsverfahrens unter Abstandnahme von der Erstattung einer Gegenschrift vor.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Der angefochtene Bescheid wurde dem Revisionswerber am 30. Dezember 2013 zugestellt. Aus dem Grunde des § 4 Abs. 1 erster Satz Verwaltungsgerichtsbarkeits-Übergangsgesetz (VwGbk-ÜG), BGBl. I Nr. 33/2013, war gegen diesen Bescheid die am 10. Februar 2014 erhobene Revision zulässig. Für die Behandlung einer solchen Revision gelten mit hier nicht relevanten Ausnahmen die mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in Kraft gestandenen Bestimmungen des VwGG. Dies gilt - gemäß § 3 Z. 1 der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2014, BGBl. II Nr. 518/2013 idF der Verordnung BGBl. II Nr. 8/2014 - auch für die VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455. Die folgenden Zitate des VwGG in dieser Entscheidung beziehen sich auf dessen mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in Kraft gestandene Fassung. Der angefochtene Bescheid wurde dem Revisionswerber am 30. Dezember 2013 zugestellt. Aus dem Grunde des Paragraph 4, Absatz eins, erster Satz Verwaltungsgerichtsbarkeits-Übergangsgesetz (VwGbk-ÜG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, war gegen diesen Bescheid die am 10. Februar 2014 erhobene Revision zulässig. Für die Behandlung einer solchen Revision gelten mit hier nicht relevanten Ausnahmen die mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in Kraft gestandenen Bestimmungen des VwGG. Dies gilt - gemäß Paragraph 3, Ziffer eins, der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2014, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 518 aus 2013, in der Fassung der Verordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 8 aus 2014, - auch für die VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, Bundesgesetzblatt , II Nr. 455. Die folgenden Zitate des VwGG in dieser Entscheidung beziehen sich auf dessen mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in Kraft gestandene Fassung.

§ 13c Abs. 1 erster Satz des Gehaltsgesetzes 1956, BGBl. Nr. 54 (im Folgenden: GehG), in der Fassung dieses Satzes nach dem Pensionsreformgesetz 2001, BGBl. I Nr. 86, lautete: Paragraph 13 c, Absatz eins, erster Satz des Gehaltsgesetzes 1956, Bundesgesetzblatt , Nr. 54 (im Folgenden: GehG), in der Fassung dieses Satzes nach dem Pensionsreformgesetz 2001, Bundesgesetzblatt , I Nr. 86, lautete:

"§ 13c. (1) Ist der Beamte durch Unfall (ausgenommen Dienstunfall) oder durch Krankheit an der Dienstleistung verhindert, gebührt dem Beamten ab einer Dauer der Dienstverhinderung von 182 Kalendertagen der Monatsbezug in der Höhe von 80 % des Ausmaßes, das dem Beamten ohne diese Dienstverhinderung gebührt hätte. ..."

Der wiedergegebene Satz blieb durch folgende Novellierungen des § 13c GehG unberührtDer wiedergegebene Satz blieb durch folgende Novellierungen des Paragraph 13 c, GehG unberührt.

§ 15 Abs. 5 GehG in der Fassung dieses Absatzes nach dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. 147/2008 lautet: Paragraph 15, Absatz 5, GehG in der Fassung dieses Absatzes nach dem Bundesgesetz Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 147 aus 2008, lautet:

"(5) Ist der Beamte länger als einen Monat vom Dienst
abwesend, ruht die pauschalierte Nebengebühr vom Beginn des
letzten Tages dieser Frist an bis zum Ablauf des letzten Tages der
Abwesenheit vom Dienst. Zeiträume

1. eines Urlaubs, während dessen der Beamte den
Anspruch auf Monatsbezüge behält, oder

2. einer Dienstverhinderung auf Grund eines Dienstunfalls

einschließlich unmittelbar daran anschließender dienstfreier Tage bleiben außer Betracht. Fallen Zeiträume nach Z 1 oder 2 in eine Abwesenheit im Sinne des ersten Satzes, verlängert sich die Monatsfrist oder verkürzt sich der Ruhenszeitraum im entsprechenden Ausmaß." einschließlich unmittelbar daran anschließender dienstfreier Tage bleiben außer Betracht. Fallen Zeiträume nach Ziffer eins, oder 2 in eine Abwesenheit im Sinne des ersten Satzes, verlängert sich die Monatsfrist oder verkürzt sich der Ruhenszeitraum im entsprechenden Ausmaß."

Vor dem Verwaltungsgerichtshof strittig ist die Frage, ob der vom Revisionswerber am 24. Jänner 2006 erlittene Dienstunfall Grund für seine seit 29. September 2010 bestandene Dienstverhinderung war.

In dem zu § 13c Abs. 1 GehG ergangenen hg. Erkenntnis vom 23. November 2011, ZI.2010/12/0105, hat der Verwaltungsgerichtshof Folgendes ausgesprochen: In dem zu Paragraph 13 c, Absatz eins, GehG ergangenen hg. Erkenntnis vom 23. November 2011, ZI. 2010/12/0105, hat der Verwaltungsgerichtshof Folgendes ausgesprochen:

"Nach der in Rechtsprechung und Lehre zur Beurteilung der Bedingtheit der Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die Folgen eines Arbeits- und Dienstunfalls entwickelten Theorie der 'wesentlichen Bedingung' ist eine Bedingung nur dann wesentlich für den Erfolg, wenn sie nicht im Hinblick auf andere mitwirkende Ursachen erheblich in den Hintergrund tritt. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur in geringerem Umfang eingetreten wäre, ist eine wesentliche Bedingung (vgl. dazu die hg. Erkenntnisse vom 28. Mai 1997, ZI. 94/12/0042, und vom 25. September 2002, ZI.2001/12/0243). Der Grundgedanke dieser Theorie kann auch der im vorliegenden Fall zu lösenden Frage, ob die Dienstunfälle des Beamten wesentliche Bedingungen für seine Dienstverhinderung darstellten oder nicht, zu Grunde gelegt werden. Der eingetretene Erfolg liegt hier in der Dienstverhinderung des Beamten, wobei entscheidend ist, ob die Dienstunfälle (bzw. einer der Dienstunfälle) eine wesentliche Ursache für den Eintritt des Erfolges (der Dienstverhinderung) waren." "Nach der in Rechtsprechung und Lehre zur Beurteilung der Bedingtheit der Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die Folgen eines Arbeits- und Dienstunfalls entwickelten Theorie der 'wesentlichen Bedingung' ist eine Bedingung nur dann wesentlich für den Erfolg, wenn sie nicht im Hinblick auf andere mitwirkende Ursachen erheblich in den Hintergrund tritt. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur in geringerem Umfang eingetreten wäre, ist eine wesentliche Bedingung vergleiche , dazu die hg. Erkenntnisse vom 28. Mai 1997, ZI. 94/12/0042, und vom 25. September 2002, ZI. 2001/12/0243). Der Grundgedanke dieser Theorie kann auch der im vorliegenden Fall zu lösenden Frage, ob die Dienstunfälle des Beamten wesentliche Bedingungen für seine Dienstverhinderung darstellten oder nicht, zu Grunde gelegt werden. Der eingetretene Erfolg liegt hier in der Dienstverhinderung des Beamten, wobei entscheidend ist, ob die Dienstunfälle (bzw. einer der Dienstunfälle) eine wesentliche Ursache für den Eintritt des Erfolges (der Dienstverhinderung) waren."

Diese Aussagen gelten sinngemäß auch für die Beurteilung der Kausalität eines Dienstunfalles für eine Dienstverhinderung im Verständnis des § 15 Abs. 5 GehG. Diese Aussagen gelten sinngemäß auch für die Beurteilung der Kausalität eines Dienstunfalles für eine Dienstverhinderung im Verständnis des Paragraph 15, Absatz 5, GehG.

Auf Grundlage der von der belangten Behörde übernommenen Annahmen im Gutachten Dris. Z vom 20. Juni 2013, welches seinerseits auf dem fachärztlichen Gutachten Dris. H vom 28. Mai 2013 beruhte, ist ihr vor dem Hintergrund der wiedergegebenen Rechtsprechung jedenfalls nicht entgegenzutreten, wenn sie in rechtlicher Hinsicht zum Ergebnis gelangte, der vom Revisionswerber erlittene Dienstunfall sei keine "wesentliche Bedingung" für seine Dienstverhinderung seit 29. September 2010 gewesen. Die in der Revision erfolgte Rüge einer inhaltlichen Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides geht insofern auch nicht von den Feststellungen der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid, sondern vielmehr vom eigenen Tatsachenvorbringen des Revisionswerbers aus. Sie erweist sich demnach nicht als gesetzmäßig ausgeführt.

Unter dem Gesichtspunkt einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften verweist der Revisionswerber auf seine eidesstattliche Erklärung sowie auf die Befundberichte des Dr. X vom 13. August 2013 und des Dr. Y vom 19. August 2013. Dr. X habe diagnostiziert, dass eine Instabilität des linken Kniegelenkes auf Grund des Dienstunfalles des Revisionswerbers vorliege, wobei eine Kreuzbandrekonstruktion auf Grund des Schubladeneffektes dringend empfohlen wurde. Dr. Y sei zum Ergebnis gelangt, dass nach dem Dienstunfall des Revisionswerbers im Jahr 2006 zunehmende "giving way"-Attacken mit mehrfachen Stürzen die Folge gewesen seien. Im Hinblick auf diese

Befunde hätte die belangte Behörde ein ergänzendes Sachverständigengutachten einzuholen gehabt. Unter dem Gesichtspunkt einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften verweist der Revisionswerber auf seine eidesstattliche Erklärung sowie auf die Befundberichte des Dr. römisch zehn vom 13. August 2013 und des Dr. Y vom 19. August 2013. Dr. römisch zehn habe diagnostiziert, dass eine Instabilität des linken Kniegelenkes auf Grund des Dienstunfalles des Revisionswerbers vorliege, wobei eine Kreuzbandrekonstruktion auf Grund des Schubladeneffektes dringend empfohlen wurde. Dr. Y sei zum Ergebnis gelangt, dass nach dem Dienstunfall des Revisionswerbers im Jahr 2006 zunehmende "giving way"-Attacken mit mehrfachen Stürzen die Folge gewesen seien. Im Hinblick auf diese Befunde hätte die belangte Behörde ein ergänzendes Sachverständigengutachten einzuholen gehabt.

Dieser Verfahrensrüge ist zunächst entgegenzuhalten, dass sie nicht aufzeigt, in welcher Richtung eine Ergänzungsbedürftigkeit der Gutachten des Dr. Z bzw. des Dr. H, auf welche sich die belangte Behörde zentral stützte, zu erfolgen gehabt hätte. In diesem Zusammenhang ist insbesondere festzuhalten, dass die anamnestischen Angaben in den Befundberichten des Dr. X und des Dr. Y auch bei Erstellung des Gutachtens durch Dr. H bekannt waren, nämlich dass der Revisionswerber durch seinen Dienstunfall einen Riss des linken Kreuzbandes erlitten hat und sodann eine Instabilität (auch) des linken Kniegelenkes mit Neigung zu Stürzen bestanden hat. Es mag nun zutreffen, dass Dr. X in seinen Befunden vom Kreuzbandriss als vorrangige Ursache dieser Instabilität ausgegangen sein dürfte. Freilich relativiert dieser seine Annahme im Zusammenhang mit dem vorgesehenen "Procedere" wiederum nur als Vermutung. Dr. Y zeigt zwar giving way-Attacken und Stürze im zeitlichen Anschluss an die Kreuzbandruptur auf, beschäftigt sich aber - wie die belangte Behörde zutreffend ausführte - nicht mit dem Kausalzusammenhang zwischen Dienstverhinderung und Dienstunfall. Auch sieht er eine Kreuzbandrekonstruktion lediglich als voraussichtlich gebotenes "Procedere" an. Dieser Verfahrensrüge ist zunächst entgegenzuhalten, dass sie nicht aufzeigt, in welcher Richtung eine Ergänzungsbedürftigkeit der Gutachten des Dr. Z bzw. des Dr. H, auf welche sich die belangte Behörde zentral stützte, zu erfolgen gehabt hätte. In diesem Zusammenhang ist insbesondere festzuhalten, dass die anamnestischen Angaben in den Befundberichten des Dr. römisch zehn und des Dr. Y auch bei Erstellung des Gutachtens durch Dr. H bekannt waren, nämlich dass der Revisionswerber durch seinen Dienstunfall einen Riss des linken Kreuzbandes erlitten hat und sodann eine Instabilität (auch) des linken Kniegelenkes mit Neigung zu Stürzen bestanden hat. Es mag nun zutreffen, dass Dr. römisch zehn in seinen Befunden vom Kreuzbandriss als vorrangige Ursache dieser Instabilität ausgegangen sein dürfte. Freilich relativiert dieser seine Annahme im Zusammenhang mit dem vorgesehenen "Procedere" wiederum nur als Vermutung. Dr. Y zeigt zwar giving way-Attacken und Stürze im zeitlichen Anschluss an die Kreuzbandruptur auf, beschäftigt sich aber - wie die belangte Behörde zutreffend ausführte - nicht mit dem Kausalzusammenhang zwischen Dienstverhinderung und Dienstunfall. Auch sieht er eine Kreuzbandrekonstruktion lediglich als voraussichtlich gebotenes "Procedere" an.

Entscheidend ist aber, dass beiden Befundberichten - wie die belangte Behörde zutreffend ausführte - eine gutachterliche Auseinandersetzung mit der Frage der Kausalität des in Rede stehenden Dienstunfalles für die Dienstverhinderung fehlt. Insbesondere entbehrt die vom Sachverständigen Dr. X in den Raum gestellte Ursache des Kreuzbandrisses für die Instabilität des Gelenkes jedweder Begründung, während sich das Gutachten Dr. H (vgl. insbesondere die Ausführungen unter "Sonstige Bemerkungen") mit dieser Frage ausführlich auseinandersetzt und in diesem Zusammenhang begründend ausführt, dass der Kreuzbandschaden im Fall des Revisionswerbers durch einen funktionstüchtigen Kapselbandapparat kompensiert wird, wogegen die Instabilitäten auf Gelenksabnützungen infolge einer Beinachsenfehlstellung in Form von O-Beinen zurückzuführen sind. Entscheidend ist aber, dass beiden Befundberichten - wie die belangte Behörde zutreffend ausführte - eine gutachterliche Auseinandersetzung mit der Frage der Kausalität des in Rede stehenden Dienstunfalles für die Dienstverhinderung fehlt. Insbesondere entbehrt die vom Sachverständigen Dr. römisch zehn in den Raum gestellte Ursache des Kreuzbandrisses für die Instabilität des Gelenkes jedweder Begründung, während sich das Gutachten Dr. H vergleiche, insbesondere die Ausführungen unter "Sonstige Bemerkungen") mit dieser Frage ausführlich auseinandersetzt und in diesem Zusammenhang begründend ausführt, dass der Kreuzbandschaden im Fall des Revisionswerbers durch einen funktionstüchtigen Kapselbandapparat kompensiert wird, wogegen die Instabilitäten auf Gelenksabnützungen infolge einer Beinachsenfehlstellung in Form von O-Beinen zurückzuführen sind.

Im Hinblick darauf war der belangten Behörde vor dem Hintergrund des diesbezüglichen (eingeschränkten) Prüfungskalküls im verwaltungsgerichtlichen Verfahren nicht entgegenzutreten, wenn sie letztlich dem Gutachten Dris. H und dem darauf beruhenden Gutachten Dris. Z vom 20. Juni 2013 folgte.

Wenn der Revisionswerber dem Argument der belangten Behörde, die von ihm vorgelegten Befundberichte enthielten keine medizinisch wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Frage des Kausalzusammenhanges, entgegenhält, dass er zur Vorlage von entsprechend begründeten Gutachten nicht verpflichtet sei, sondern solche von der Behörde amtswegig einzuholen seien, so mag dies durchaus zutreffen. Er ist aber darauf zu verweisen, dass die belangte Behörde solche wissenschaftlich begründeten Gutachten, nämlich jene Dris. Z und Dris. H ohnedies eingeholt hat (welche freilich zu anderen als den vom Revisionswerber ohne Vorlage entsprechender Gegengutachten behaupteten Ergebnissen geführt haben).

Soweit der Revisionswerber weiters darauf verweist, er habe laufend ärztliche Befunde vorgelegt, aus denen sich eine Instabilität des linken Kniegelenks ergeben habe, ist ihm zu erwidern, dass nicht der Umstand der Instabilität seines linken Kniegelenks, sondern die Ursachen hierfür strittig sind.

Unter Verweis auf Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes rügt der Revisionswerber weiters, dass es die belangte Behörde unterlassen habe, die von ihr letztlich verwerteten Gutachten auf ihre Schlüssigkeit "kritisch zu prüfen". Dem sind einerseits die Ausführungen der belangten Behörde auf den Seiten 22 f des angefochtenen Bescheides entgegenzuhalten. Darüber hinaus legt der Revisionswerber aber auch die Relevanz des gerügten Verfahrensmangels nicht dar, zumal er - was ihm jedenfalls frei stünde - eine Unschlüssigkeit der Gutachten Dris. Z bzw. Dris. H in der Revision nicht aufzeigt.

Schließlich macht der Revisionswerber geltend, die belangte Behörde habe ihn mit einem Bescheid vom 20. November 2013 in den Ruhestand versetzt und habe sich in diesem Zusammenhang auf das Gutachten des Dr. Z vom 6. Juni 2011 gestützt, wonach die Hauptursache der Arbeitsunfähigkeit eine "Kniegelenksinstabilität links, Zustand nach Riss des vorderen Kreuzbandes/Sturz am 24. Jänner 2006 (Dienstunfall)" sei. Die Begründung des angefochtenen Bescheides widerspreche jener des Bescheides der belangten Behörde vom 20. November 2013.

Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die belangte Behörde (vgl. Seite 20 des angefochtenen Bescheides) inhaltlich sehr wohl mit der Tragweite des Gutachtens Dris. Z vom 6. Juni 2011 für die hier relevante Frage auseinandergesetzt hat, wobei die Revision diesen Argumenten nicht näher entgegen tritt. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die belangte Behörde vergleiche, Seite 20 des angefochtenen Bescheides) inhaltlich sehr wohl mit der Tragweite des Gutachtens Dris. Z vom 6. Juni 2011 für die hier relevante Frage auseinandergesetzt hat, wobei die Revision diesen Argumenten nicht näher entgegen tritt.

Soweit der Revisionswerber freilich die Meinung vertreten hätte, dass aus der sonstigen, über die Erwähnung dieses Gutachtens hinausgehenden, Begründung des Bescheides der belangten Behörde vom 20. November 2013 etwas für die im hier vorliegenden Verfahren relevante Frage zu gewinnen wäre, wäre er zur Erstattung eines entsprechenden Vorbringens im Verfahren zur Erlassung des hier angefochtenen Bescheides verhalten gewesen. Erst auf Grund eines solchen Vorbringens könnte die belangte Behörde allenfalls veranlasst gewesen sein, sich in der Begründung des hier angefochtenen Bescheides mit (allenfalls abweichenden) Begründungslinien in ihrem vorangegangenen Bescheid vom 20. November 2013 auseinanderzusetzen.

Schließlich zeigt der Revisionswerber auch mit dem Hinweis auf den Bezug einer "Versehrtenrente in der Höhe von 20 %" alleine keine Unschlüssigkeit der Gutachten Dris. H bzw. Dris. Z vom 20. Juni 2013 sowie der darauf gegründeten Sachverhaltsannahmen der belangten Behörde auf.

Aus diesen Erwägungen war die Revision gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen. Aus diesen Erwägungen war die Revision gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die Paragraphen 47, ff VwGG.

Wien, am 20. Oktober 2014

Schlagworte

Gutachten Überprüfung durch VwGH

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2014:RO2014120019J00

Im RIS seit

03.09.2015

Zuletzt aktualisiert am

03.09.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at