

TE Vwgh Erkenntnis 2009/1/29 2007/09/0305

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 29.01.2009

Index

40/01 Verwaltungsverfahren;

67 Versorgungsrecht;

Norm

AVG §45 Abs2;

KOVG 1957 §1 Abs1;

KOVG 1957 §4 Abs1;

KOVG 1957 §4 Abs2;

KOVG 1957 §52 Abs2;

KOVG 1957 §7;

KOVG 1957 §8;

1. AVG § 45 heute

2. AVG § 45 gültig ab 01.02.1991

1. KOVG 1957 § 1 heute

2. KOVG 1957 § 1 gültig ab 01.01.1962 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 319/1961

1. KOVG 1957 § 4 heute

2. KOVG 1957 § 4 gültig ab 01.07.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 110/1993

3. KOVG 1957 § 4 gültig von 01.07.1972 bis 30.06.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 163/1972

1. KOVG 1957 § 4 heute

2. KOVG 1957 § 4 gültig ab 01.07.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 110/1993

3. KOVG 1957 § 4 gültig von 01.07.1972 bis 30.06.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 163/1972

1. KOVG 1957 § 52 heute

2. KOVG 1957 § 52 gültig ab 01.07.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2005

3. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.01.2002 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001

4. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997

5. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.07.1993 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 110/1993

6. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.01.1992 bis 30.06.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 687/1991

7. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.06.1984 bis 31.12.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 212/1984

1. KOVG 1957 § 7 heute

2. KOVG 1957 § 7 gültig ab 01.01.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2008

3. KOVG 1957 § 7 gültig von 01.01.1992 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 687/1991
4. KOVG 1957 § 7 gültig von 12.07.1957 bis 31.12.1991
1. KOVG 1957 § 8 heute
2. KOVG 1957 § 8 gültig ab 01.01.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
3. KOVG 1957 § 8 gültig von 12.07.1957 bis 31.12.1997

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Vizepräsident Dr. Thienel und die Hofräte Dr. Händschke, Dr. Rosenmayr, Dr. Bachler und Dr. Doblinger als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Plankensteiner, über die Beschwerde des P E sen. in W, vertreten durch Dr. Heinz Mildner, Rechtsanwalt in 6020 Innsbruck, Templstraße 6, gegen den Bescheid der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten beim Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz vom 4. Oktober 2007, Zl. 41.550/1261-9/06, betreffend Anerkennung einer Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung und Neubemessung der Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 - KOVG, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 610,60 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der im Jahr 1939 geborene Beschwerdeführer erlitt als Kind im Jahr 1948 infolge eines Handgranatenunfalls schwere Verletzungen, für die ihm zunächst mit Bescheid des Landesinvalidenamtes vom 7. August 1957 eine Beschädigtenrente nach dem KOVG 1957 entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 30 % zuerkannt wurde.

Mit Bescheid vom 18. August 1992 wurde dem Antrag auf Erhöhung der Beschädigtengrundrente unter Zugrundelegung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 60 % teilweise Folge gegeben.

Der bestätigende Bescheid der Schiedskommission beim Bundessozialamt Tirol vom 3. April 1995 wurde allerdings mit dem hg. Erkenntnis vom 19. November 1997, Zl. 95/09/0232, 0233, wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Mit dem Ersatzbescheid der Schiedskommission beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen in Wien vom 19. Jänner 2001 wurden die Gesundheitsbeschädigungen des Beschwerdeführers, die als Dienstbeschädigungen gemäß § 4 KOVG 1957 anerkannt wurden, wie folgt neu beschrieben: Mit dem Ersatzbescheid der Schiedskommission beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen in Wien vom 19. Jänner 2001 wurden die Gesundheitsbeschädigungen des Beschwerdeführers, die als Dienstbeschädigungen gemäß Paragraph 4, KOVG 1957 anerkannt wurden, wie folgt neu beschrieben:

"1. Zahlreiche blande Narben im Bereich der oberen und unteren Extremitäten und Stamm mit reaktionslos eingeeilten Stecksplintern

1. 2.Ziffer 2
Blande Narben an der Nasenwurzel und linken Unterkiefer
2. 3.Ziffer 3
Stecksplinter im rechten Knie mit radiologisch sichtbarer Arthrose
4. 25-schillinggroße, stark druckschmerzhafte Narbe im Bereich des rechten Unterschenkels
1. 5.Ziffer 5
Geringe Bewegungseinschränkung rechter Mittelfinger
2. 6.Ziffer 6
Kausale Erblindung des linken Auges bei akausaler Myopie und Alterssichtigkeit rechts
3. 7.Ziffer 7
Chronischer Reizzustand der Bindehaut beiderseits

4. 8.Ziffer 8

Splitter eingebettet in der linken Pectoralmuskulatur ohne Gewebsreaktion

9. Geringgradige Schwerhörigkeit rechts."

Alle Gesundheitsschädigungen wurden als zur Gänze kausal anerkannt und (zunächst) eine Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf § 8 KOVG 1957 von 60 % festgestellt. Alle Gesundheitsschädigungen wurden als zur Gänze kausal anerkannt und (zunächst) eine Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf Paragraph 8, KOVG 1957 von 60 % festgestellt.

Mit dem hg. Erkenntnis vom 14. November 2002, ZI.2001/09/0097, wurde dieser Bescheid wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben.

Mit Ersatzbescheid der belangten Behörde vom 12. August 2003 wurden die zuvor genannten als Dienstbeschädigung anerkannten Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers unter Zugrundelegung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 80 % mit Wirkung vom 1. November 1991 (rechtskräftig) neu bemessen.

Mit Eingabe vom 16. Jänner 2006 beantragte der Beschwerdeführer die Neubemessung seiner Beschädigtenrente und Anerkennung einer weiteren Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des § 4 KOVG 1957 und brachte vor, im August 2003 sei ihm der linke Vorderfuß amputiert und ein Bypass gesetzt worden, seither leide er an starken Schmerzen. Dieses Leiden sei Folge der Kriegsverletzung. Auch der Stecksplitter sowie die Arthrose im rechten Knie bereite ihm sehr starke Schmerzen. Die hochgradige Sehbehinderung habe sich verschlimmert. Mit Eingabe vom 16. Jänner 2006 beantragte der Beschwerdeführer die Neubemessung seiner Beschädigtenrente und Anerkennung einer weiteren Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des Paragraph 4, KOVG 1957 und brachte vor, im August 2003 sei ihm der linke Vorderfuß amputiert und ein Bypass gesetzt worden, seither leide er an starken Schmerzen. Dieses Leiden sei Folge der Kriegsverletzung. Auch der Stecksplitter sowie die Arthrose im rechten Knie bereite ihm sehr starke Schmerzen. Die hochgradige Sehbehinderung habe sich verschlimmert.

Die Behörde erster Instanz holte nach Durchführung von Erhebungen durch Einholung einer Befundnachricht des Facharztes für Augenheilkunde Dr. H vom 26. Jänner 2006 sowie des Arztberichtes des Oberarztes der Abteilung für Chirurgie am Krankenhaus Kufstein Dr. R vom 22. Oktober 2003, des Entlassungsbriefes des Leiters der Abteilung für Augenheilkunde am Bezirkskrankenhaus Kufstein Dr. S vom 27. Juli 2004 ein ophthalmologisches Gutachten des Sachverständigen Dr. K R vom 3. April 2006 und ein orthopädisches Gutachten des Dr. B S vom 18. Juli 2006 ein. Auf Grund dieser Beweisergebnisse sowie der ärztlichen Stellungnahmen des leitenden Arztes des Bundessozialamtes, Landesstelle Tirol, Dr. R vom 26. September 2006 und 18. Oktober 2006 wurde der Antrag des Beschwerdeführers mit Bescheid des Bundessozialamtes, Landesstelle Tirol, vom 24. Oktober 2006 auf Erhöhung der Beschädigtenrente abgewiesen (Spruchpunkt 1) sowie die Gesundheitsschädigung "Vorfußamputation links und Bypass-Anlage" nicht als Dienstbeschädigung anerkannt und der hierfür geltend gemachte Versorgungsanspruch ebenfalls abgewiesen (Spruchpunkt 2).

Die Behörde erster Instanz begründete ihren Bescheid im Wesentlichen damit, dass sich nach den eingeholten Sachverständigengutachten in Verbindung mit den Stellungnahmen des leitenden Arztes des Bundessozialamtes, Landesstelle Tirol, vom 26. September und 18. Oktober 2006, die als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung dem Bescheid zugrunde gelegt worden seien, ergeben habe, dass gegenüber den dem Bescheid vom 12. August 2003 zugrunde gelegten ärztlichen Befunden (Vergleichsbefunden) keine maßgebliche Änderung eingetreten sei. Die festgestellte Verschlechterung der Sehkraft am rechten Auge sei auf Grund der bestehenden kausalen Erblindung links als kausal zu werten. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit von bisher 40 % werde beibehalten. Unter Berücksichtigung dieser Befunde ergebe sich folgende Richtsatzzeinschätzung:

Lfd.

Nr.

Bezeichnung der Gesundheitsschädigung

Richtsatz- position

Gesamt- leidens- zustand (MdE)

Kausal- anteil

MdE.v.H.

1.

"Zahlreiche blande Narben im Bereiche der oberen und unteren Extremitäten und Stamm mit reaktionslos eingehheilten Stecksplittern"

702

0

1/1

0

2.

"Blaue Narben an der Nasenwurzel und linken Unterkiefer"

702

10

1/1

10

3.

"Stecksplinter im rechten Knie mit radiologisch sichtbarer Arthrose"

418

20

1/1

20

4.

"25- schillinggroße, stark druckschmerzhaft Narbe im Bereiche des rechten Unterschenkels"

702

10

1/1

10

5.

"Geringe Bewegungs-
einschränkung rechter Mittelfinger bei schmerzhaftem Streckdefizit"

90

10

1/1

10

6.

"Kausale Erblindung des linken Auges bei Myopie und Alterssichtigkeit rechts und Chronischem Reizzustand der Bindehaut beidseits durch verdichte narbig verzogene Bindehaut"

637

40

1/1

40

7.

"Splitter eingebettet in der linken Pectoralmuskulatur ohne Gewebsreaktion"

298

0

1/1

0

8.

"Geringgradige Schwerhörigkeit rechts"

Der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 KOVG 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen rechtfertige nach § 3 der Richtsatzverordnung die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 60 v.H.. Da der Beschwerdeführer das 65. Lebensjahr bereits vollendet habe, sei keine berufskundliche Einschätzung gemäß § 8 KOVG mehr vorzunehmen. Gemäß § 52 Abs. 2 KOVG erhalte er aber weiterhin gemäß § 7 und § 8 KOVG eine Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 v.H. . Der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß Paragraph 4, KOVG 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen rechtfertige nach Paragraph 3, der Richtsatzverordnung die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 60 v.H.. Da der Beschwerdeführer das 65. Lebensjahr bereits vollendet habe, sei keine berufskundliche Einschätzung gemäß Paragraph 8, KOVG mehr vorzunehmen. Gemäß Paragraph 52, Absatz 2, KOVG erhalte er aber weiterhin gemäß Paragraph 7 und Paragraph 8, KOVG eine Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 v.H. .

Hinsichtlich der geltend gemachten Gesundheitsschädigung "Vorfußamputation links und Bypass-Anlage bei ausgeprägter diabetischer Angiopathie" sei nach dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom 18. Juli 2006 festgestellt worden, dass diese nicht und zwar auch nicht zum Teil auf ein infolge des Dienstes eingetretenes schädigendes Ereignis oder auf die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnis ursächlich zurückzuführen sei. Die Erkrankungen der Endgefäße seien auf die akausale Zuckerkrankheit zurückzuführen. Diese Gesundheitsschädigungen seien daher als Dienstbeschädigungen nicht anzuerkennen und der darauf gegründete weitere Versorgungsanspruch in diesem Punkte abzuweisen gewesen.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer Berufung, in welcher er zusammengefasst geltend macht, durch die zahlreichen Splitterverletzungen sei es zunehmend zu Beschwerden insbesondere in den Kniegelenken gekommen, wodurch seine Beweglichkeit stark eingeschränkt worden sei, was eine Verschlechterung seiner Diabeteserkrankung durch akuten Bewegungsmangel gefördert habe. Insofern stehe die Amputation, die durch die Verschlechterung seiner Diabeteserkrankung verursacht worden sei, in unmittelbarem Zusammenhang mit den bereits als Dienstbeschädigungen anerkannten Verletzungen. Auch die Verschlimmerung der Sehkraft rechts stehe in unmittelbarem Zusammenhang mit seinen Kriegsverletzungen.

Die belangte Behörde holte im Berufungsverfahren ein augenfachärztliches Sachverständigengutachten der Dr. V H vom 27. März 2007 sowie ein weiteres orthopädisches Fachgutachten des Dr. M J vom 18. Mai 2007 ein und gewährte zu diesen sowie zur Stellungnahme der medizinischen Beratung der belangten Behörde vom 27. Juni 2007 Parteiengehör, auf welche der Beschwerdeführer mit seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2007 reagierte. Die belangte Behörde holte im Berufungsverfahren ein augenfachärztliches Sachverständigengutachten der Dr. römisch fünf H vom 27. März 2007 sowie ein weiteres orthopädisches Fachgutachten des Dr. M J vom 18. Mai 2007 ein und gewährte zu diesen sowie zur Stellungnahme der medizinischen Beratung der belangten Behörde vom 27. Juni 2007 Parteiengehör, auf welche der Beschwerdeführer mit seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2007 reagierte.

Mit dem nunmehr vor dem Verwaltungsgerichtshof angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 4. Oktober 2007 wurde der Berufung des Beschwerdeführers gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Tirol, vom 24. Oktober 2006 keine Folge gegeben. Die belangte Behörde legte ihrer Entscheidung neben den bereits genannten Sachverständigengutachten auch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Unterlagen, nämlich das ärztliche Attest des Dr. J N vom 8. Jänner 1990, den Entlassungsbrief des Bezirkskrankenhauses Kufstein vom 27. Juli 2004, das amtsärztliche Zeugnis der Bezirkshauptmannschaft K vom 9. Jänner 2006, die Befundnachrichten Dris. K H vom 24. August 2006 und 1. Dezember 2006, den Untersuchungsbefund

nach dem Bundespflegegeldgesetz Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft vom 23. Oktober 2006 sowie den Befund Dris. F R vom 12. Dezember 2006 zugrunde. Ausgehend von den als Dienstbeschädigung anerkannten (insoweit unverändert übernommenen) Gesundheitsschädigungen stellte die belangte Behörde auf Grund der eingeholten Sachverständigengutachten Folgendes fest:

"Status Augen:

Fernvisus rechts: 0,4 cc EB (+ 1,75s-0,75c 110 Grad); links:

Lichtempfindung.

Augendruck rechts 19 mm Hg, links 20 mm Hg.

Rechtes Auge: Vordere Augenabschnitte: Reizfrei. Linse:

Cataract. Fundus: Papille vital, scharf begrenzt, diabetisches Maculaödem, fortgeschrittene nicht proliferative diabetische Retinopathie, Narben nach Laserkoagulation, Netzhaut anliegen.

Linkes Auge: Vordere Augenabschnitte: Reizfrei. Weitere Abschnitte wegen total getrübter Linse nicht einsehbar.

Orthopädischer Status (auszugsweise):

- -Strichaufzählung
Untere Extremitäten:

Kniegelenke: Keine Entzündungszeichen; Beugung 90 Grad möglich; Streckhemmung von etwa 10 Grad. Kein Kniescheiben-Anpressschmerz.

Zusatzbefunde:

- -Strichaufzählung

Arztbrief vom 12. Dezember 2006, Dr. R:

Zustand nach Kriegsverletzung mit Granatsplittern in beiden Kniegelenken und im linken Auge; Diabetes mellitus; periphere arterielle Durchblutungsstörung; Zustand nach Vorfuß-Amputation links 09/2003 und popliteo-pedalem Bypass 10/2003 wegen Gangrän des linken Fußes; Zustand nach Amputation der vierten und fünften Zehe rechts 08/2006 wegen Gangrän des rechten Fußes, später Nachamputation der dritten Zehe, VAC-Verband und Prostanoidinfusion wegen Wundheilungsstörung. Zustand nach Kriegsverletzung mit Granatsplittern in beiden Kniegelenken und im linken Auge; Diabetes mellitus; periphere arterielle Durchblutungsstörung; Zustand nach Vorfuß-Amputation links 09 aus 2003, und popliteo-pedalem Bypass 10 aus 2003, wegen Gangrän des linken Fußes; Zustand nach Amputation der vierten und fünften Zehe rechts 08 aus 2006, wegen Gangrän des rechten Fußes, später Nachamputation der dritten Zehe, VAC-Verband und Prostanoidinfusion wegen Wundheilungsstörung. Der Berufungswerber hat durch die Kriegsverletzung des Kniegelenkes und des Auges eine erhebliche Einschränkung der Mobilität. Dies erschwert sowohl die Diabetesführung, die regelmäßige körperliche Aktivität erfordert, als auch die Behandlung der PAVK, deren Basistherapie ebenfalls das regelmäßige Gehtraining ist. Die Kriegsverletzung ist somit ursächlich mitverantwortlich für die Progredienz der PAVK und die deshalb erforderliche Amputation am rechten Fuß.

- -Strichaufzählung

Befundnachricht vom 1. Dezember 2006, Dr. H:

Beim Berufungswerber liegt eine Sehbehinderung auf Grund diabetischer Retinopathie rechts und der perforierenden Verletzung links vor.

- -Strichaufzählung

Amtsärztliches Zeugnis vom 9. Jänner 2006, Dr. S:

Der Berufungswerber leidet an arterieller Verschlusskrankheit der Beine mit Zustand nach Vorderfuß-Teilamputation links sowie Arthrose beider Kniegelenke mit Bewegungseinschränkung. Er kann ca. 200 bis 300 Meter mit Krücken gehen; Pausen sind nach ca. 100 Meter nötig.

Nicht-Dienstbeschädigungsleiden:

- -Strichaufzählung

Mäßiggradige Verdickung der Fingerendgelenke im Sinne einer Heberden-Arthrose ohne klinische Relevanz

- -Strichaufzählung

Vorfußamputation links und Bypass-Anlage infolge der Diabetes-Erkrankung

Richtsatzzeinschätzung:

Lfd. Nr.

Als Dienstbeschädigung wird festgestellt:

Position in den Richtsätzen zu § 7 KOVG 1957 Position in den Richtsätzen zu Paragraph 7, KOVG 1957

MdE gemäß § 7 KOVG 1957 MdE gemäß Paragraph 7, KOVG 1957

1.

Zahlreiche blande Narben im Bereich der oberen und unteren Extremitäten und Stamm mit reaktionslos eingeeilten Stecksplitttern

702

Tab. Sp1 Z1

0 vH

2.

Blande Narben an der Nasenwurzel und am linken Unterkiefer

Unterer Rahmensatzwert, da reaktionslos abgeheilt

702

Tab. Sp2 Z1 + NS

10 vH

3.

Stecksplitter im rechten Knie mit radiologisch sichtbarer Arthrose

Unterer Rahmensatzwert, weil bei freier Beweglichkeit subjektive Schmerzangaben bestehen.

418

20 vH

4.

25- schillinggroße, stark druckschmerzhaft Narbe im Bereich des rechten Unterschenkels

Mittlerer Rahmensatzwert, entsprechend der bestehenden Beschwerden.

702

Tab. Sp1 Z2

10 vH

5.

Geringe Bewegungseinschränkung rechter Mittelfinger bei schmerzhaftem Streckdefizit

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatzwert wegen des Streckdefizits des Fingers.

90

10 vH

6.

Herabsetzung der Sehschärfe rechts bei Erblindung links

Oberer Rahmensatzwert, da schlechte Leseleistung.

637

Tab. Sp3 Z8

50 vH

7.

Splitter eingebettet in der linken Pectoralis- Muskulatur ohne Gewebsreaktion

Unterer Rahmensatzwert, weil intrathorakal keine Verletzungen zu erkennen sind.

298

0 vH

8.

Geringgradige Schwerhörigkeit rechts

Unterer Rahmensatzwert, da die Hörminderung gering ist.

643

0 vH

Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 60 vH

Beurteilung Dr. V H: Beurteilung Dr. römisch fünf H:

Herabsetzung der Sehschärfe, Richtsatzposition 637, MdE 50 vH. Die Erblindung des linken Auges ist kausal und ergibt eine MdE von 40 vH. Die restlichen 10 vH ergeben sich aus der Sehverschlechterung durch die diabetische Retinopathie rechts und sind somit nicht kausal.

Beurteilung Dr. M J:

Die Vorfußamputation links und Bypassanlage sind akausal: die Verletzungen durch Handgranaten-Splitter erfolgten im Jahr 1948; die im Jahr 2003 - somit mehr als 50 Jahre später - durchgeführten operative Eingriffe (Vorfußamputation, Gefäß-Bypass) sind auf Grund der Diabetes-Krankheit und nicht infolge der Splitterverletzung notwendig geworden. Die angeführten, zunehmenden Beschwerden in beiden Kniegelenken sind nicht bedingt durch die im Jahr 1948 erlittenen Splitterverletzungen, sondern sind als altersgemäße Abnützungserscheinungen des beinahe 68- jährigen Berufungswerbers anzusehen. Die weiters eingewendete Verschlechterung der Diabetes-Erkrankung durch Bewegungsmangel auf Grund des Kniegelenksleidens wäre durch wenig belastende körperliche Aktivitäten wie krankengymnastische Übungen samt regelmäßiger Trainingseinheiten, wie beispielsweise Fahren auf einem Stand-Fahrrad (Heimtrainer), Schwimmen etc. kompensierbar oder sogar verbesserbar gewesen. Diese Verschlechterung sowie die dadurch bedingten operativen Eingriffe sind somit als akausal hinsichtlich der vor über fünfzig Jahren erlittenen Splitterverletzung zu sehen. Die Beurteilung der Gesamteinschätzung weicht vom erstinstanzlichen Gutachten vom 18. Juli 2006 nicht ab.

Stellungnahme Dr. J S:

Bei dem Berufungswerber ist das eingeschätzte Augenleiden wie

folgt zu bewerten:

Herabsetzung rechts bei Erblindung links, Position 637 Tabelle 3, Zeile 8, MdE 50 vH, oberer Rahmensatz, da schlechte Leseleistung.

Diesbezüglich ist die abweichende Einschätzung im Vergleich zum Sachverständigengutachten von Dr. Hofmann-Hochstöger gerechtfertigt, da im Fall des Verlustes des linken Auges die Schädigung am verbliebenen rechten Auge vollkausal zu werten ist.

Die Gesamt-MdE beträgt 60 vH, da die führende MdE durch das Augenleiden durch die übrigen Leiden um eine Stufe erhöht wird, da diese in Summe eine relevante Zusatzbehinderung darstellen. Durch die geänderte Einschätzung des Augenleidens ist keine Erhöhung des Gesamt-MdE um mehr als eine Stufe gerechtfertigt.

Die geltend gemachten Schädigungen am Stützapparat sind, wie auch die Stoffwechselstörung durch Diabetes mellitus und daraus resultierende Gefäßschädigung mit Vorfußamputation als akausale Leiden zu werten."

Rechtlich beurteilte die belangte Behörde den von ihr festgestellten Sachverhalt dahingehend, eine

Gesundheitsschädigung sei als Dienstbeschädigung im Sinn des § 1 Abs. 1 KOVG 1957 anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Der Beschädigte habe Anspruch auf Beschädigtenrente, wenn und insoweit seine Erwerbsfähigkeit infolge der Dienstbeschädigung um mindestens 25 v. H. vermindert sei. Unter Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) im Sinne des KOVG sei die durch Dienstbeschädigung bewirkte körperliche Beeinträchtigung in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben zu verstehen. Die MdE im Sinne des Abs. 1 sei nach Richtsätzen einzuschätzen, die den wissenschaftlichen Erfahrungen entsprächen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung sei ermächtigt, hierfür nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates verbindliche Richtsätze aufzustellen. Bei Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit sei auch zu prüfen, ob sie bei Berücksichtigung der Tauglichkeit des Beschädigten zu einer Erwerbstätigkeit, die ihm nach seinem früheren Beruf oder nach seiner Vorbildung billigerweise zugemutet werden könne, höher als nach § 7 leg. cit. einzuschätzen sei. In diesen Fällen sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf die Erfahrungen auf dem Gebiete der Berufskunde einzuschätzen; die Verdienstverhältnisse hätten dabei außer Betracht zu bleiben. Die Einschätzung nach Abs. 1 sei lediglich für die Zeit bis zum Ende des Monats vorzunehmen, in dem männliche Beschädigte das 65. und weibliche Beschädigte das 60. Lebensjahr vollendeten. Wenn eine für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eintrete, sei die Rente neu zu bemessen. Der Eintritt einer für die Höhe der Beschädigtenrente maßgebenden Veränderung sei vom Antragsteller glaubhaft zu machen. Außer dem in Abs. 2 erwähnten Fall habe die Berufungsbehörde, sofern die Berufung nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen sei, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie sei berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern. Rechtlich beurteilte die belangte Behörde den von ihr festgestellten Sachverhalt dahingehend, eine Gesundheitsschädigung sei als Dienstbeschädigung im Sinn des Paragraph eins, Absatz eins, KOVG 1957 anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Der Beschädigte habe Anspruch auf Beschädigtenrente, wenn und insoweit seine Erwerbsfähigkeit infolge der Dienstbeschädigung um mindestens 25 v. H. vermindert sei. Unter Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) im Sinne des KOVG sei die durch Dienstbeschädigung bewirkte körperliche Beeinträchtigung in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben zu verstehen. Die MdE im Sinne des Absatz eins, sei nach Richtsätzen einzuschätzen, die den wissenschaftlichen Erfahrungen entsprächen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung sei ermächtigt, hierfür nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates verbindliche Richtsätze aufzustellen. Bei Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit sei auch zu prüfen, ob sie bei Berücksichtigung der Tauglichkeit des Beschädigten zu einer Erwerbstätigkeit, die ihm nach seinem früheren Beruf oder nach seiner Vorbildung billigerweise zugemutet werden könne, höher als nach Paragraph 7, leg. cit. einzuschätzen sei. In diesen Fällen sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf die Erfahrungen auf dem Gebiete der Berufskunde einzuschätzen; die Verdienstverhältnisse hätten dabei außer Betracht zu bleiben. Die Einschätzung nach Absatz eins, sei lediglich für die Zeit bis zum Ende des Monats vorzunehmen, in dem männliche Beschädigte das 65. und weibliche Beschädigte das 60. Lebensjahr vollendeten. Wenn eine für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eintrete, sei die Rente neu zu bemessen. Der Eintritt einer für die Höhe der Beschädigtenrente maßgebenden Veränderung sei vom Antragsteller glaubhaft zu machen. Außer dem in Absatz 2, erwähnten Fall habe die Berufungsbehörde, sofern die Berufung nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen sei, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie sei berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.

Nachdem der Beschwerdeführer mit der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit und der Beurteilung der als Dienstbeschädigung geltend gemachten Gesundheitsschädigung nicht einverstanden gewesen sei, sei diese neuerlich zu prüfen gewesen. Wenn bei einem paarigen Organ die Funktionsstörung eines der Organteile die Kausalkomponente 1/1 habe, müsse die Funktionsstörung des anderen Organteiles ebenfalls vollkausal sein. Die eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 27. März 2007 und 18. Mai 2007 seien hinsichtlich der Befundung und der Einschätzung der MdE der einzelnen Dienstbeschädigungsleiden schlüssig und nachvollziehbar. Bezüglich der Bewertung der Gesamt-MdE sowie der Kausalitätsbeurteilung des Augenleidens werde den gutachterlichen Ausführungen von Dr. J S vom 27. Juni 2007 gefolgt, da der Sachverständigenbeweis diesbezüglich schlüssig und

nachvollziehbar sei. Es sei auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen worden. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen erhobenen klinischen Befunden, entsprächen den festgestellten Funktionseinschränkungen. Die im Rahmen des Parteihörs erhobenen Einwendungen seien auch mangels Vorliegens neuer Beweismittel nicht geeignet gewesen, das Ergebnis der Beweisaufnahme zu entkräften oder eine Erweiterung des Ermittlungsverfahrens herbeizuführen. Die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten stünden mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch sei dem Vorbringen sowie den eingeholten und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen gewesen, um die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Der Beschwerdeführer sei den nicht als unschlüssig zu erkennenden Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Diese würden daher im beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt. Im medizinischen Sachverständigenbeweis werde unter Berücksichtigung der zum Teil nicht aktuellen Beweismittel ausführlich dargelegt, dass es sich bei der zusätzlich geltend gemachten Gesundheitsschädigung um einen Leidenszustand handle, der weder mit dem seinerzeitigen schädigenden Ereignis noch mit den anerkannten Dienstbeschädigungsleiden in einem Zusammenhang stehe.

Im Zustand der anerkannten Dienstbeschädigung sei zwar insofern eine Änderung eingetreten, als das Augenleiden mit einer MdE von 50 % höher eingeschätzt worden sei, die Gesamt-MdE erfahre hiedurch jedoch keine weitere Erhöhung. Da somit im erhobenen Befund gegenüber den Vergleichsgutachten keine maßgebliche Änderung eingetreten sei, sei die Voraussetzung für die Neubemessung der Grundrente nicht gegeben gewesen. Der Beschwerdeführer habe das 65. Lebensjahr auch bereits überschritten. Nach § 8 Abs. 2 KOVG 1957 bleibe somit die bisherige berufskundliche Beurteilung, wonach die entsprechende MdE 80 % betrage, unverändert aufrecht. Im Zustand der anerkannten Dienstbeschädigung sei zwar insofern eine Änderung eingetreten, als das Augenleiden mit einer MdE von 50 % höher eingeschätzt worden sei, die Gesamt-MdE erfahre hiedurch jedoch keine weitere Erhöhung. Da somit im erhobenen Befund gegenüber den Vergleichsgutachten keine maßgebliche Änderung eingetreten sei, sei die Voraussetzung für die Neubemessung der Grundrente nicht gegeben gewesen. Der Beschwerdeführer habe das 65. Lebensjahr auch bereits überschritten. Nach Paragraph 8, Absatz 2, KOVG 1957 bleibe somit die bisherige berufskundliche Beurteilung, wonach die entsprechende MdE 80 % betrage, unverändert aufrecht.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, in welcher die Aufhebung des angefochtenen Bescheides wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften sowie wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes beantragt wird.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor, und erstattete eine Gegenschrift, in welcher sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde beantragte.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Gemäß § 4 Abs. 1 KOVG 1957 ist eine Gesundheitsschädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 leg. cit. anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichwissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. dazu als Beispiel für viele das hg. Erkenntnis vom 6. November 2001, Zl. 94/09/0060, mwN). Danach ist für die Begründung eines Versorgungsanspruches nur die Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit einer Verursachung der Gewissheit gleichgestellt. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, KOVG 1957 ist eine Gesundheitsschädigung im Sinne des Paragraph eins, Absatz eins, leg. cit. anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichwissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vergleiche dazu als Beispiel für viele das hg. Erkenntnis vom 6. November 2001, Zl. 94/09/0060, mwN). Danach ist für die Begründung eines Versorgungsanspruches nur die Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit einer Verursachung der Gewissheit gleichgestellt.

Die rechtliche Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen einem schädigenden Ereignis oder der der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse und einer Gesundheitsschädigung im Sinne des § 4 Abs. 1 erster Satz KOVG 1957 setzt voraus, dass der Kausalzusammenhang im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn in dem durch § 90 KOVG 1957 geregelten Verfahren geklärt wird und allenfalls strittige Tatsachen im Zusammenhang mit der Wehrdienstleistung bzw. dem schädigenden Ereignis in der Krankheitsvorgeschichte von der Behörde ermittelt und festgestellt werden. Die rechtliche Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen einem schädigenden Ereignis oder der der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse und einer Gesundheitsschädigung im Sinne des Paragraph 4, Absatz eins, erster Satz KOVG 1957 setzt voraus, dass der Kausalzusammenhang im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn in dem durch Paragraph 90, KOVG 1957 geregelten Verfahren geklärt wird und allenfalls strittige Tatsachen im Zusammenhang mit der Wehrdienstleistung bzw. dem schädigenden Ereignis in der Krankheitsvorgeschichte von der Behörde ermittelt und festgestellt werden.

Dabei hat die Behörde unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht. Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes genügt es, hierbei von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit oder gar die Gewissheit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten absolut oder mit Wahrscheinlichkeit ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt (vgl. die unter E 10 zu § 45 AVG bei Walter/Thienel, Verwaltungsverfahren, Band I, 2. Auflage, abgedruckte Judikatur). Die dem Verwaltungsgerichtshof zustehende nachprüfende Kontrolle der Beweiswürdigung ist darauf beschränkt, ob ein wesentlicher Verfahrensmangel vorliegt bzw. ob die Entwicklungen den Denkgesetzen, somit auch dem allgemeinen menschlichen Erfahrungsgut entsprechen. Dabei hat die Behörde unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht. Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes genügt es, hierbei von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit oder gar die Gewissheit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten absolut oder mit Wahrscheinlichkeit ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt vergleiche die unter E 10 zu Paragraph 45, AVG bei Walter/Thienel, Verwaltungsverfahren, Band römisch eins, 2. Auflage, abgedruckte Judikatur). Die dem Verwaltungsgerichtshof zustehende nachprüfende Kontrolle der Beweiswürdigung ist darauf beschränkt, ob ein wesentlicher Verfahrensmangel vorliegt bzw. ob die Entwicklungen den Denkgesetzen, somit auch dem allgemeinen menschlichen Erfahrungsgut entsprechen.

Der Beschwerdeführer wendet sich mit seinen Beschwerdeausführungen sowohl unter dem Gesichtspunkt einer inhaltlichen Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides als auch unter jenem einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften im Wesentlichen gegen die Nichtanerkennung der von ihm geltend gemachten (neuen) Gesundheitsschädigung "Vorfußamputation und Bypass-Anlage links" und vertritt den Standpunkt, dass er - insbesondere durch Vorlage des ärztlichen Berichtes des Dr. R vom 12. Dezember 2006 und des Attestes Dris. N vom 8. Januar 1990 - im Sinne des § 4 Abs. 2 KOVG 1957 mit genügender Deutlichkeit glaubhaft gemacht habe, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen seiner auf Grund der anerkannten Kriegsverletzung bedingten eingeschränkten Mobilität einerseits und seiner Diabeteserkrankung, welche zur Vorfußamputation geführt hätte, andererseits bestehe. Zu Unrecht sei dieser kausale Zusammenhang von der belangten Behörde verneint worden, wobei darauf hinzuweisen sei, dass es sich aus mehrfachen im Akt befindlichen Gutachten erhärten lasse, dass sich Granatsplitter in beiden Kniegelenken befänden. Der Beschwerdeführer wendet sich mit seinen Beschwerdeausführungen sowohl unter dem Gesichtspunkt einer inhaltlichen Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides als auch unter jenem einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften im Wesentlichen gegen die Nichtanerkennung der von ihm geltend gemachten (neuen) Gesundheitsschädigung "Vorfußamputation und Bypass-Anlage links" und vertritt den Standpunkt, dass er - insbesondere durch Vorlage des ärztlichen Berichtes des Dr. R vom 12. Dezember 2006 und des Attestes Dris. N vom 8. Januar 1990 - im Sinne des Paragraph 4, Absatz 2, KOVG 1957 mit genügender Deutlichkeit glaubhaft gemacht habe, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen seiner auf Grund der anerkannten Kriegsverletzung bedingten eingeschränkten Mobilität einerseits und seiner Diabeteserkrankung, welche zur Vorfußamputation geführt hätte, andererseits bestehe. Zu Unrecht sei dieser kausale Zusammenhang von der belangten Behörde verneint worden, wobei darauf hinzuweisen sei, dass es sich aus mehrfachen im Akt befindlichen Gutachten erhärten lasse, dass sich Granatsplitter in beiden Kniegelenken befänden.

Ausgehend von diesem Vorbringen ist vorweg klar zu stellen, dass der Beschwerdeführer, insoweit er sich darauf beruft, es sei zu Unrecht keine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch jene Granatsplitter anerkannt worden, die sich in den Hüftgelenken befänden und äußerst schmerzhaft seien sowie Bewegungen fast unmöglich machten, darauf zu verweisen ist, dass derartige durch die eingeheilten Stecksplitter im Stamm (anerkannt als Dienstbeschädigung unter der laufenden Nummer 1) ausgelösten Schmerzen nicht Gegenstand seines Antrages und damit auch nicht Gegenstand des Verfahrens gewesen sind (ebenso wenig wie die in der Berufung erstmals geltend gemachten depressiven Verstimmungen). Damit liegt aber auch die auf dieses Vorbringen gestützte Behauptung einer Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides nicht vor, weil Gegenstand der Entscheidung der belangten Behörde ausschließlich der Abspruch der Behörde erster Instanz über den vom Beschwerdeführer am 16. Januar 2006 eingebrachten Antrag war.

Insoweit sich der Beschwerdeführer gegen die von der belangten Behörde auf Grund der von ihr eingeholten Gutachten vertretenen Ansicht wendet, ein Kausalitätszusammenhang zwischen der erlittenen Kriegsverletzung und dem nunmehr (neu) geltend gemachten, auf seine Diabeteserkrankung zurückzuführenden Leidenszustandes könne nicht nachgewiesen werden, gelingt es ihm nicht, die im Berufungsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten, insbesondere jenes Dr. J vom 18. Mai 2007 zu entkräften. Dieser Sachverständige hat nämlich in seinem ausführlichen Gutachten schlüssig dargelegt, warum die geltend gemachte Vorfußamputation und Bypass-Anlage auch "mit Wahrscheinlichkeit" nicht als kausal angesehen werden kann, die mehr als 50 Jahre nach der erfolgten Kriegsverletzung auf Grund der zunehmenden Verschlechterung der Diabeteserkrankung des Beschwerdeführers aufgetreten und durch "wenig belastende körperliche Aktivitäten wie krankengymnastische Übungen samt regelmäßiger Trainingseinheiten wie beispielsweise Fahren auf einem Stand-Fahrrad (Heimtrainer), Schwimmen ... kompensierbar oder sogar verbesserbar" gewesen wäre. Dass ihm solche Übungen nicht möglich oder zumutbar gewesen wären, behauptet der Beschwerdeführer nicht. Er bezieht sich auf ärztliche Stellungnahmen, die - anders als ein lege artis erstattetes Sachverständigengutachten - lediglich eine ärztliche Einschätzung wiedergeben, ohne dass deren Grundlagen offengelegt oder eine ausführlichere Begründung dafür gegeben worden wäre. Damit kommt aber einem solchen Attest - abgesehen von der zeitlichen Überlagerung - keine zwingende Aussagekraft zu. Mit bloß gegenteiligen Behauptungen, die somit einer fundierten Sachverständigengrundlage entbehren, kann das Gutachten des Amtssachverständigen jedenfalls nicht entkräftet werden (vgl. etwa das hg. Erkenntnis vom 29. November 2000, Zl. 98/09/0077). Im vorliegenden Fall hat die belangte Behörde die insoweit übereinstimmenden Bewertungen in den Gutachten von zwei verschiedenen Fachgutachtern ihrem Bescheid zugrunde gelegt. Sie hat hinsichtlich der Gutachten Parteiengehör gewährt und dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben zu den Ausführungen der Sachverständigen Stellung zu nehmen. Der Beschwerdeführer hat den Beurteilungen der Sachverständigen nicht durch die Vorlage von Gutachten, die zu einer anderen Beurteilung gekommen wären, sohin nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegnet. Auch die ärztliche Stellungnahme des Dr. R vom 12. Dezember 2006, welche dem von der belangten Behörde befassten Gutachter bekannt war und auf welche durch diesen auch Bezug genommen wurde, kann nichts daran ändern, dass eine Kausalität eben nicht wahrscheinlich gemacht werden konnte. Insoweit sich der Beschwerdeführer gegen die von der belangten Behörde auf Grund der von ihr eingeholten Gutachten vertretenen Ansicht wendet, ein Kausalitätszusammenhang zwischen der erlittenen Kriegsverletzung und dem nunmehr (neu) geltend gemachten, auf seine Diabeteserkrankung zurückzuführenden Leidenszustandes könne nicht nachgewiesen werden, gelingt es ihm nicht, die im Berufungsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten, insbesondere jenes Dr. J vom 18. Mai 2007 zu entkräften. Dieser Sachverständige hat nämlich in seinem ausführlichen Gutachten schlüssig dargelegt, warum die geltend gemachte Vorfußamputation und Bypass-Anlage auch "mit Wahrscheinlichkeit" nicht als kausal angesehen werden kann, die mehr als 50 Jahre nach der erfolgten Kriegsverletzung auf Grund der zunehmenden Verschlechterung der Diabeteserkrankung des Beschwerdeführers aufgetreten und durch "wenig belastende körperliche Aktivitäten wie krankengymnastische Übungen samt regelmäßiger Trainingseinheiten wie beispielsweise Fahren auf einem Stand-Fahrrad (Heimtrainer), Schwimmen ... kompensierbar oder sogar verbesserbar" gewesen wäre. Dass ihm solche Übungen nicht möglich oder zumutbar gewesen wären, behauptet der Beschwerdeführer nicht. Er bezieht sich auf ärztliche Stellungnahmen, die - anders als ein lege artis erstattetes Sachverständigengutachten - lediglich eine ärztliche Einschätzung wiedergeben, ohne dass deren Grundlagen offengelegt oder eine ausführlichere Begründung dafür gegeben worden wäre. Damit kommt aber einem solchen Attest - abgesehen von der zeitlichen Überlagerung - keine zwingende Aussagekraft zu. Mit bloß gegenteiligen Behauptungen, die somit einer fundierten Sachverständigengrundlage entbehren, kann das Gutachten des Amtssachverständigen jedenfalls nicht entkräftet

werden vergleiche etwa das hg. Erkenntnis vom 29. November 2000, Zl. 98/09/0077). Im vorliegenden Fall hat die belangte Behörde die insoweit übereinstimmenden Bewertungen in den Gutachten von zwei verschiedenen Fachgutachtern ihrem Bescheid zugrunde gelegt. Sie hat hinsichtlich der Gutachten Parteiengehör gewährt und dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben zu den Ausführungen der Sachverständigen Stellung zu nehmen. Der Beschwerdeführer hat den Beurteilungen der Sachverständigen nicht durch die Vorlage von Gutachten, die zu einer anderen Beurteilung gekommen wären, sohin nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegnet. Auch die ärztliche Stellungnahme des Dr. R vom 12. Dezember 2006, welche dem von der belangten Behörde befassten Gutachter bekannt war und auf welche durch diesen auch Bezug genommen wurde, kann nichts daran ändern, dass eine Kausalität eben nicht wahrscheinlich gemacht werden konnte.

Insoweit die Beschwerde - pauschal und nicht näher begründet -

die Richtigkeit der erfolgten Einschätzung der MdE auf Grund des derzeitigen Leidenszustandes des Beschwerdeführers in Bezug auf die bereits anerkannten Dienstbeschädigungen bestreitet, ist darauf zu verweisen, dass grundsätzlich die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen hat, sondern nach § 3 der oben genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 KOVG 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt (vgl. das hg. Erkenntnis vom 23. Jänner 2001, Zl. 2000/11/0191, mwN). Die belangte Behörde hat ausgehend von den ihr vorliegenden augenfachärztlichen Sachverständigengutachten die zu Punkt 6. genannte als Dienstbeschädigung anerkannte Gesundheitsschädigung als die führende mit einer MdE von 50 v.H. erkannt, die durch die weiteren anerkannten Leidenszustände eine Erhöhung um 10 v.H. erfahren hat. Die Richtigkeit der erfolgten Einschätzung der MdE auf Grund des derzeitigen Leidenszustandes des Beschwerdeführers in Bezug auf die bereits anerkannten Dienstbeschädigungen bestreitet, ist darauf zu verweisen, dass grundsätzlich die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen hat, sondern nach Paragraph 3, der oben genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß Paragraph 4, KOVG 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt vergleiche das hg. Erkenntnis vom 23. Jänner 2001, Zl. 2000/11/0191, mwN). Die belangte Behörde hat ausgehend von den ihr vorliegenden augenfachärztlichen Sachverständigengutachten die zu Punkt 6. genannte als Dienstbeschädigung anerkannte Gesundheitsschädigung als die führende mit einer MdE von 50 v.H. erkannt, die durch die weiteren anerkannten Leidenszustände eine Erhöhung um 10 v.H. erfahren hat.

Der Beschwerdeführer bezieht derzeit eine Beschädigtengrundrente auf Basis einer - wie oben dargelegt - fachärztlichen Beurteilung gemäß § 7 KOVG 1957 unter Bedachtnahme auf die berufskundliche Einschätzung gemäß § 8 leg. cit. entsprechend einer MdE von 80 v.H. Damit ist aber auch durch die Verschlechterung seines zu Punkt 6. anerkannten Leidens (Erblindung des linken Auges und Alterssichtigkeit des rechten Auges) keine im Sinne des § 52 Abs. 2 KOVG 1957 die Neubemessung rechtfertigende, nämlich für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eingetreten. Der Beschwerdeführer bezieht derzeit eine Beschädigtengrundrente auf Basis einer - wie oben dargelegt - fachärztlichen Beurteilung gemäß Paragraph 7, KOVG 1957 unter Bedachtnahme auf die berufskundliche Einschätzung gemäß Paragraph 8, leg. cit. entsprechend einer MdE von 80 v.H. Damit ist aber auch durch die Verschlechterung seines zu Punkt 6. anerkannten Leidens (Erblindung des linken Auges und Alterssichtigkeit des rechten Auges) keine im Sinne des Paragraph 52, Absatz 2, KOVG 1957 die Neubemessung rechtfertigende, nämlich für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eingetreten.

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

Der Ausspruch über den Aufwandsatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-

Aufwandersatzverordnung BGBl. II Nr. 455/2008. Der Ausspruch über den Aufwandersatz gründet sich auf die Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 455 aus 2008,.

Wien, am 29. Jänner 2009

Schlagworte

Besondere Rechtsgebiete KOVG Ursächlicher Zusammenhang und Wahrscheinlichkeit Allgemein freie Beweiswürdigung Beweiswürdigung Wertung der Beweismittel

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2009:2007090305.X00

Im RIS seit

13.03.2009

Zuletzt aktualisiert am

19.05.2009

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at