

TE Vwgh Erkenntnis 1982/2/16 0130/80

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 16.02.1982

Index

67 Versorgungsrecht;

Norm

KOVG 1957 §4 Abs1;

KOVG 1957 §52 Abs2;

KOVG 1957 §7;

KOVG RichtsatzV 1965 Anl Abschn4 litk Z521;

KOVG RichtsatzV 1965 Anl Abschn4 litn Z533;

KOVG RichtsatzV 1965 Anl Abschn4 litv Z570 Nachsatz;

KOVG RichtsatzV 1965 Anl Abschn4 litv Z570;

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

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Zach und die Hofräte Dr. Kirschner, Dr. Liska, Dr. Griesmacher und Mag. Meisl als Richter, im Beisein des Schriftführers Dr. Novak, über die Beschwerde des AG in K, vertreten durch Dr. Reiner Gottinger, Rechtsanwalt in Graz, Schmiedgasse 38/11, gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Landesinvalidenamts für Steiermark vom 23. November 1979, Sch. Zl. I - 136/77, Zl. 611-046106-007, betreffend Kriegsopferversorgung (Neubemessung der Beschädigtenrente und Anerkennung einer weiteren Gesundheitsschädigung), zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden

Senatspräsident Dr. Zach und die Hofräte Dr. Kirschner, Dr. Liska, Dr. Griesmacher und Mag. Meisl als Richter, im Beisein des Schriftführers Dr. Novak, über die Beschwerde des AG in K, vertreten durch Dr. Reiner Gottinger, Rechtsanwalt in Graz, Schmiedgasse 38/11, gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Landesinvalidenamt für Steiermark vom 23. November 1979, Sch. Zl. römisch eins - 136/77, Zl. 611-046106-007, betreffend Kriegsoferversorgung (Neubemessung der Beschädigtenrente und Anerkennung einer weiteren Gesundheitsschädigung), zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Der Bund hat dem Beschwerdeführer Aufwendungen in der Höhe von S 8.060,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der Beschwerdeführer erlitt als Angehöriger der ehemaligen deutschen Wehrmacht u.a. Verwundungen einen Unterkieferschußbruch und bezieht seit dem Inkrafttreten des Kriegsoferversorgungsgesetzes eine Beschädigtenrente. Zuletzt wurde die Beschädigtenrente mit Bescheid des Landesinvalidenamtes für Steiermark vom 5. April 1974 entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 70 v.H. bemessen und die als Dienstbeschädigung anerkannten Gesundheitsschädigungen im Spruch dieses Bescheides wie folgt neu bezeichnet:

1.) Operativ behobene Falschgelenksbildung des linken Unterkiefers, Arthrose beider Kiefergelenke, Zahnverlust, Narben im Wangen- und Halsbereich,

1. 2.)2,

Zustand nach Schädel-Hirntrauma,

2. 3.)3,

Zustand nach Stecksplitterverletzung im Bereiche der HWS mit Horner-Symptomenkomplex,
Nervenzwurzelschmerzen nicht feststellbar,

3. 4.)4,

Narben am linken Oberarm,

4. 5.)5,

Recid. Ulcus duod. bei Narbenbulbus.

Mit Antrag vom 14. Jänner 1976 begehrte der Beschwerdeführer die Rentenerhöhung und die Anerkennung weiterer Dienstbeschädigungen und Dienstbeschädigungsfolgen und brachte im wesentlichen vor: Der Zustand der anerkannten Dienstbeschädigungen habe sich laut beigelegten Röntgenbefunden durch eine beträchtliche Verschlechterung der anerkannten Schädigung der Halswirbelsäule und der damit zusammenhängenden Okzipitalneuralgien sowie durch Zunahme der Beschwerden durch die Kieferbrüche mit Falschgelenksbildung und schließlich durch eine nunmehr festgestellte chronische Gallenblasenentzündung als Folge einer im Wehrdienst erlittenen Leberschädigung seit der letzten Rentenbemessung verschlimmert. Da auch die Neuralgie im Bereiche des linken Gesichtsnerves sowie die Verständigungsschwierigkeiten durch die Zungen- und Mundbodenverwachsungen zugenommen haben, werde die Anerkennung dieser weiteren Komplikationen, Dienstbeschädigungen und Dienstbeschädigungsfolgen und die Erhöhung der Beschädigtenrente beantragt. Schließlich wird auch die Anerkennung der laut beigelegter ärztlicher Bestätigung bestehenden Zwölffingerdarmerkrankung und der damit zusammenhängenden Begleitgastritis als Folge der schweren Kieferschädigung und damit verbundenen Kaubehinderung sowie auch die Zuerkennung des Diätkostenzuschusses beantragt. Ergänzend zum Antrag legte der Beschwerdeführer mit den Schreiben vom 13. August 1976 und vom 21. Jänner 1977 weitere ärztliche Befunde vor. Das Landesinvalidenamt führte ein Ermittlungsverfahren durch, in dem es das Gutachten eines Facharztes für innere Medizin, welches unter Einbeziehung eines EEG-Befundes sowie des Gutachtens eines Nervenarztes erstellt worden war, einholte, ferner ein zahnfachärztliches Gutachten und das aktenmäßig erstellte Gutachten des leitenden Arztes und schließlich - nach erfolgter Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 21. April 1977 neuerlich ein aktenmäßig erstelltes Gutachten des leitenden Arztes.

Mit Bescheid vom 23. Juni 1977 sprach das Landesinvalidenamt aus, daß die vom Beschwerdeführer angemeldete Gesundheitsschädigung "chronische Gallenblasenentzündung (ohne Anhaltspunkt für ein Gallensteinleiden) als Folge einer im Wehrdienst erlittenen Leberschädigung" gemäß den §§ 1 und 4 KOVG 1957 nicht als Dienstbeschädigung

anerkannt und der Anspruch auf Neubemessung der mit Bescheid des Landesinvalidenamtes vom 5. April 1974 zuerkannten Beschädigtenrente nach einer MdE von 70 v H. gemäß den §§ 7, 8, 51 und 52 KOVG 1957 abgewiesen wird. Mit Bescheid vom 23. Juni 1977 sprach das Landesinvalidenamt aus, daß die vom Beschwerdeführer angemeldete Gesundheitsschädigung "chronische Gallenblasenentzündung (ohne Anhaltspunkt für ein Gallensteinleiden) als Folge einer im Wehrdienst erlittenen Leberschädigung" gemäß den Paragraphen eins und 4 KOVG 1957 nicht als Dienstbeschädigung anerkannt und der Anspruch auf Neubemessung der mit Bescheid des Landesinvalidenamtes vom 5. April 1974 zuerkannten Beschädigtenrente nach einer MdE von 70 v H. gemäß den Paragraphen 7, 8, 51 und 52 KOVG 1957 abgewiesen wird.

In der dagegen erhobenen Berufung bekämpfte der Beschwerdeführer die von der Behörde erster Instanz vorgenommene Bezeichnung der Dienstbeschädigungsleiden als unrichtig und unvollständig und die Einzeleinschätzung der MdE als nicht den Richtsätzen entsprechend und brachte - soweit dies im verwaltungsgerichtlichen Verfahren von Bedeutung ist - folgendes vor: Die bestehenden Schädigungen im Gaumen- und Mundbereich mit Nervenfunktionsstörungen seien außerdem zusätzlich und neben dem festgestellten Horner-Symptom im Sinne der im Verfahren erhobenen Einwendungen zu beurteilen. Es bestehe eine Gaumensegelparese nach Pos. 449 mit einer MdE von 10 v.H., eine Zungen- und Stimmbandlähmung nach Pos. 455 bzw. 664 analog mit einer weiteren MdE von 40 bis 60 v.H., da bereits Verwachsungen vorliegen. Der Horner-Symptomenkomplex erfasse mit einer analogen Einschätzung nach Pos. 521 die Vielfalt der Nervenausfälle nicht, da unter einem Horner-Komplex bzw. Horner-Syndrom lediglich das sogenannte oculopupilläre Syndrom mit einer Pupillenveränderung und dem Absinken des oberen Augenlides und dem Zurücksinken des Augapfels in die Augenhöhle verstanden werde. Es werde daher mit dem Horner-Syndrom lediglich ein Teil der mit einer Lähmung des Grenzstranges des Sympathikus an der Halsseite verbundenen Funktionsausfälle berücksichtigt und müßte unter diesen Umständen auf die zusätzlichen im Bereiche der Mundhöhle, der Zunge und des Kehlkopfes bestehenden Funktionsbehinderungen gesondert eingegangen werden. Die im Mund- und Kieferbereich vorliegenden Nervenlähmungserscheinungen mit Sprachstörungen neben den Gehirnkontusionsfolgen und dem Horner-Syndrom bestehenden Ausfallserscheinungen seien nicht berücksichtigt worden. Der Berufung angeschlossen sind das Gutachten des Facharztes für Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten Univ. Prof. Dr. J vom 17. Jänner 1977 sowie zwei Röntgenbefunde. In der Folge legte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 21. Oktober 1977, vom 30. Dezember 1977, vom 1. Februar 1978 und vom 5. März 1979 eine Reihe weiterer ärztlicher Beweismittel vor, u.a. das fachärztliche Gutachten des Univ. Prof. Dr. J vom 10. Oktober 1977 sowie das Gutachten des Facharztes für Neurochirurgie und für Chirurgie Univ. Prof. Dr. A vom 1. März 1979.

Die belangte Behörde führte ein Ermittlungsverfahren durch, in dem sie das unter Einbeziehung eines EEG-Befundes erstellte Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z vom 9. September 1979, das Gutachten der Fachärztin für interne Medizin Dr. F vom 7. Juni 1979, das kieferchirurgische Gutachten des Oberarztes Dr. G vom 7. Juni 1979, das Gutachten des Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Prof. Dr. K vom 5. Oktober 1979 sowie das aktenmäßig erstellte Gutachten des leitenden Arztes vom 23. Oktober 1979 einholte und dem Beschwerdeführer Gelegenheit bot, von dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Kenntnis und dazu Stellung zu nehmen. Der Beschwerdeführer gab dazu die schriftliche Stellungnahme vom 9. November 1979 ab.

Mit dem vor dem Verwaltungsgerichtshof angefochtenen Bescheid gab die belangte Behörde der Berufung des Beschwerdeführers gemäß § 66 Abs. 4 AVG keine Folge, bestätigte den erstinstanzlichen Bescheid und nahm im Spruch ihres Bescheides folgende Neubezeichnung der anerkannten Dienstbeschädigung vor: Mit dem vor dem Verwaltungsgerichtshof angefochtenen Bescheid gab die belangte Behörde der Berufung des Beschwerdeführers gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG keine Folge, bestätigte den erstinstanzlichen Bescheid und nahm im Spruch ihres Bescheides folgende Neubezeichnung der anerkannten Dienstbeschädigung vor:

- 1.) Operativ behobene Falschgelenksbildung des linken Unterkiefers,
1. 2.)2,
Kiefergelenksarthrose beiderseits,
2. 3.)3,
Zahnverlust,
3. 4.)4,
Narben im Wangen- und Halsbereich,
4. 5.)5,

Zustand nach Schädelhirntrauma,

5. 6.)6,

Stecksplitter im Bereich der HWS,

6. 7.)7,

posttraumatische und degenerative Veränderungen an der HWS mit geringer Funktionseinschränkung,
Kausalanteil 1/2,

8.) Nervenwurzelschmerzen in Form von Neuralgien im Bereich des Armnervengeflechtes links,

1. 9.)9,

Hornersches Syndrom,

2. 10.)10,

Narben am linken Oberarm,

3. 11.)11,

rezidivierendes Zwölffingerdarmgeschwür bei Narbenbulbus, Kausalanteil 1/3.

In der Begründung ihres Bescheides ging die belangte Behörde von den Gutachten der ärztlichen Sachverständigen Dr. F, Dr. G, Dr. Z und Univ. Prof. Dr. K aus, die ihrer Auffassung nach als schlüssig und voll beweiskräftig anzusehen seien. In weiterer Folge habe die belangte Behörde noch ein ergänzendes ärztliches Gutachten des leitenden Arztes DDDr. D vom 23. Oktober 1979 eingeholt, in dem dieser Sachverständige aufgrund der von den angeführten Sachverständigen erhobenen Befunden bzw. der von ihnen erstellten ärztlichen Gutachten festgestellt habe, welche Gesundheitsschädigungen im Falle des Beschwerdeführers als Dienstbeschädigung anzuerkennen seien. Weiters habe der ärztliche Sachverständige in diesem Gutachten die Einschätzung der MdE für die einzelnen Gesundheitsschädigungen sowie die Einschätzung der Gesamt-MdE vorgenommen. Auf dieser Grundlage gelangte die Behörde zu folgender Einzeleinschätzung der im Spruch neubezeichneten Dienstbeschädigungsleiden:

Zu 1.):

Pos. 683, MdE 40 v.H.,

zu 2.):

Pos. 689, MdE 20 v.H.,

zu 3.):

Pos. 694, MdE 0 v.H.,

zu 4.):

Tab. unter Pos. 702, erste Zeile rechts + NS, MdE 20 v.H.,

zu 5.):

Pos. 570, MdE 40 v.H.,

zu 6.):

Pos. 205, MdE 0 v.H.,

zu 7.):

Pos. 190, MdE 30 v.H., ursächlicher Anteil (richtig offenbar: ursächliche MdE) 15 v.H.,

zu 8.):

Pos. 533, MdE 10 v.H.,

zu 9.):

Pos. 520, MdE 0 v.H.,

zu 10.):

Tab. unter Pos. 702, erste Zeile links, MdE 0 v.H.,

zu 11.):

Pos. 350, MdE 40 v.H. ursächlicher Anteil 1/3.

Zur Begründung dieser Einschätzungen führte die Behörde aus:

zu 1.): Die herangezogene Richtsatzposition entspreche der vorliegenden Falschgelenksbildung, mit Rücksicht auf die Abweichung des Unterkiefers bei der Mundöffnung nach links und die bestehende Einschränkung der Mundöffnung geringen Grades sowie die erschwerte Kaubewegung sei der obere Rahmensatzwert gewählt worden.

zu 2.): Der untere Rahmensatzwert sei gewählt worden, weil die damit verbundene Behinderung des Kauaktes geringfügig sei und darüber hinaus bereits bei der vorhergehenden Richtsatzposition mitberücksichtigt worden sei.

zu 4.): Hier sei der obere Rahmensatzwert gewählt worden, da die Narbe auffallend sei.

zu 5.): Hier sei ebenfalls mit dem oberen Rahmensatzwert eingeschätzt worden, wobei damit auch die Teillähmungen der Hirnnerven miteinfaßt worden seien. Da diese Teillähmung zu geringfügig seien, um sie gesondert erfassen zu können, seien sie mit dem oberen Rahmensatzwert der vorliegenden Richtsatzposition eingeschätzt worden.

zu 7.): Hier sei mit Rücksicht auf die bestehende Funktionseinschränkung der obere Rahmensatzwert gewählt worden, wobei diese allerdings noch nicht so groß sei, daß bereits die nächste Richtsatzposition erreicht werden könnte. Die Anerkennung sei deshalb mit einem Kausalanteil von 1/2 erfolgt, weil die degenerativen Veränderungen teilweise auch alters- und anlagebedingt und somit akausal seien, wobei man annehmen könne, daß sie sich mit den kausalen Veränderungen die Waage hielten.

zu 8.): Hier sei der mittlere Rahmensatzwert gewählt worden, da bis auf eine geringfügige Druckempfindlichkeit eine Objektivierung eines Nervenwurzelreizzustandes nicht möglich gewesen sei.

zu 11): Hier sei der untere Rahmensatzwert gewählt worden, da, keine entzündlichen Begleitsymptome und keine Stenosezeichen vorlägen.

Die gesamte MdE sei vom ärztlichen Sachverständigen mit 70 v. H. eingeschätzt worden, da die führenden Behinderungen durch das Zusammenwirken mit den übrigen Behinderungen eine Steigerung erfahren haben, so daß eine Erhöhung um drei Stufen eintrete. Hinsichtlich der Berufungseinwendungen habe der ärztliche Sachverständige ausgeführt, daß keine Verschlechterung im Zustand der anerkannten Dienstbeschädigung eingetreten sei. Im einzelnen gehe aus den bereits oben erwähnten ärztlichen Gutachten hervor, daß neben der Narbenbildung im Wangen-, Hals- und Mundbodenbereich eine Kiefergelenksarthrose beiderseits bestehe, wobei links das Köpfchen fixiert erscheine, die Mundöffnung eingeschränkt sei und die Zungenbeweglichkeit herabgesetzt sei. Diese Gesundheitsschädigungen seien dem erhobenen Befund entsprechend eingeschätzt worden, wobei zu betonen sei, daß von kieferchirurgischer Seite keine Änderung im Befund eingetreten sei. Zu den Hirnnervenlähmungsteilerscheinungen führte die Behörde aus, daß man dieselben selbstverständlich auch gesondert nach Richtsatzpositionen 449, 452 und 454 hätte einschätzen können, daß aber bei dieser Einschätzung sich die oberen Rahmensatzwerte der Pos. 449 und 454 kaum oder gerade noch erreichen ließen, während bei der Richtsatzposition 452 nicht einmal der mittlere Rahmensatzwert gerechtfertigt erscheine. Würden also die Lähmungserscheinungen einzeln eingeschätzt werden, so wäre die geringfügige, nahezu bagatelhafte Krankheitsbewertung keine Veranlassung, beim Zusammenwirken aller Leidenszustände eine über die bei der Zusammenfassung der Dienstbeschädigung 5 mit 40 v.H. hinausgehende MdE zu erreichen und würde dementsprechend auch die Gesamt-MdE dadurch keine zusätzliche Erhöhung erfahren können. Eine Trigeminusneuralgie bestehe nur in einer geringen Druckempfindlichkeit von Trigeminusaustrittspunkten und bewirke keine MdE, die gesondert eingeschätzt werden könnte, die Sensibilitätsstörung sei bereits in der Dienstbeschädigung 5 inkludiert. Zum Zeitpunkt der Untersuchung hätte kein Anzeichen für ein entzündliches Geschehen im Magenbereich bestanden. Die behinderte Kauleistung sei bei dem bestehenden chronischen Ulcusleiden ein zusätzlich erschwerender Faktor, so daß die herangezogene Richtsatzposition dem erhobenen Befund entspreche. Für das Bestehen einer Leberparenchymschädigung hätte sich labormäßig kein Anhaltspunkt gefunden, es handle sich bei der Cholelithiasis um ein anlagebedingtes Leiden. Die gegen die angeführten ärztlichen Gutachten erhobenen Einwendungen des Beschwerdeführers vermochten die Gutachten nach Auffassung der belangten Behörde nicht zu entkräften, weil sie durch die von den ärztlichen Sachverständigen erhobenen Befunde nicht gedeckt seien und darüber hinaus durch keinerlei ärztliche Bestätigungen untermauert seien. Den Einwendungen bezüglich der

Festsetzung des Kausalanteiles sei entgegenzuhalten, daß sich der Sachverständige Dr. Z zwar mit dieser Frage auseinandergesetzt habe, daß aber seine Ausführungen hinsichtlich der Höhe der kausalen MdE Mängel aufweisen. Der Sachverständige habe nämlich bereits bei der Einzel-MdE unzulässigerweise Rundungen vorgenommen, während solche aber erst bei der Festsetzung der Gesamt-MdE zu berücksichtigen seien. Die belangte Behörde folge daher den diesbezüglichen Ausführungen im Gutachten des DDDr. D, da dieses in schlüssiger Form begründet sei, wobei sich der ärztliche Sachverständige mit der Frage der Höhe der kausalen MdE ausführlich auseinandergesetzt habe. Im übrigen sei in diesem Gutachten lediglich eine Aufgliederung bzw. Neubezeichnung der bereits anerkannten Dienstbeschädigung vorgenommen, wobei die akausalen Gesundheitsschädigungen entsprechend berücksichtigt worden seien. Zu § 8 KOVG 1957 gelangte die Behörde zu dem Ergebnis, daß die MdE nach dieser Gesetzesbestimmung bei Berücksichtigung der Tauglichkeit für den als zumutbar erkannten Beruf eines Landwirtes insgesamt 40 v.H. betrage. Die gesamte MdE sei vom ärztlichen Sachverständigen mit 70 v. H. eingeschätzt worden, da die führenden Behinderungen durch das Zusammenwirken mit den übrigen Behinderungen eine Steigerung erfahren haben, so daß eine Erhöhung um drei Stufen eintrete. Hinsichtlich der Berufungseinwendungen habe der ärztliche Sachverständige ausgeführt, daß keine Verschlechterung im Zustand der anerkannten Dienstbeschädigung eingetreten sei. Im einzelnen gehe aus den bereits oben erwähnten ärztlichen Gutachten hervor, daß neben der Narbenbildung im Wangen-, Hals- und Mundbodenbereich eine Kiefergelenksarthrose beiderseits bestehe, wobei links das Köpfchen fixiert erscheine, die Mundöffnung eingeschränkt sei und die Zungenbeweglichkeit herabgesetzt sei. Diese Gesundheitsschädigungen seien dem erhobenen Befund entsprechend eingeschätzt worden, wobei zu betonen sei, daß von kieferchirurgischer Seite keine Änderung im Befund eingetreten sei. Zu den Hirnnervenlähmungsteilerscheinungen führte die Behörde aus, daß man dieselben selbstverständlich auch gesondert nach Richtsatzpositionen 449, 452 und 454 hätte einschätzen können, daß aber bei dieser Einschätzung sich die oberen Rahmensatzwerte der Pos. 449 und 454 kaum oder gerade noch erreichen ließen, während bei der Richtsatzposition 452 nicht einmal der mittlere Rahmensatzwert gerechtfertigt erscheine. Würden also die Lähmungserscheinungen einzeln eingeschätzt werden, so wäre die geringfügige, nahezu bagatelhafte Krankheitsbewertung keine Veranlassung, beim Zusammenwirken aller Leidenszustände eine über die bei der Zusammenfassung der Dienstbeschädigung 5 mit 40 v.H. hinausgehende MdE zu erreichen und würde dementsprechend auch die Gesamt-MdE dadurch keine zusätzliche Erhöhung erfahren können. Eine Trigemineuralgie bestehe nur in einer geringen Druckempfindlichkeit von Trigeminaustrittspunkten und bewirke keine MdE, die gesondert eingeschätzt werden könnte, die Sensibilitätsstörung sei bereits in der Dienstbeschädigung 5 inkludiert. Zum Zeitpunkt der Untersuchung hätte kein Anzeichen für ein entzündliches Geschehen im Magenbereich bestanden. Die behinderte Kauleistung sei bei dem bestehenden chronischen Ulcusleiden ein zusätzlich erschwerender Faktor, so daß die herangezogene Richtsatzposition dem erhobenen Befund entspreche. Für das Bestehen einer Leberparenchymschädigung hätte sich labormäßig kein Anhaltspunkt gefunden, es handle sich bei der Cholelithiasis um ein anlagebedingtes Leiden. Die gegen die angeführten ärztlichen Gutachten erhobenen Einwendungen des Beschwerdeführers vermochten die Gutachten nach Auffassung der belangten Behörde nicht zu entkräften, weil sie durch die von den ärztlichen Sachverständigen erhobenen Befunde nicht gedeckt seien und darüber hinaus durch keinerlei ärztliche Bestätigungen untermauert seien. Den Einwendungen bezüglich der Festsetzung des Kausalanteiles sei entgegenzuhalten, daß sich der Sachverständige Dr. Z zwar mit dieser Frage auseinandergesetzt habe, daß aber seine Ausführungen hinsichtlich der Höhe der kausalen MdE Mängel aufweisen. Der Sachverständige habe nämlich bereits bei der Einzel-MdE unzulässigerweise Rundungen vorgenommen, während solche aber erst bei der Festsetzung der Gesamt-MdE zu berücksichtigen seien. Die belangte Behörde folge daher den diesbezüglichen Ausführungen im Gutachten des DDDr. D, da dieses in schlüssiger Form begründet sei, wobei sich der ärztliche Sachverständige mit der Frage der Höhe der kausalen MdE ausführlich auseinandergesetzt habe. Im übrigen sei in diesem Gutachten lediglich eine Aufgliederung bzw. Neubezeichnung der bereits anerkannten Dienstbeschädigung vorgenommen, wobei die akausalen Gesundheitsschädigungen entsprechend berücksichtigt worden seien. Zu Paragraph 8, KOVG 1957 gelangte die Behörde zu dem Ergebnis, daß die MdE nach dieser Gesetzesbestimmung bei Berücksichtigung der Tauglichkeit für den als zumutbar erkannten Beruf eines Landwirtes insgesamt 40 v.H. betrage.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes und wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften erhobene Beschwerde. Der Beschwerdeführer erachtet sich nach dem gesamten Inhalt der Beschwerde in seinem Recht auf gesetzmäßige Neubemessung der Beschädigtenrente verletzt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde und über die von der belangten Behörde erstattete Gegenschrift erwogen:

Gemäß § 52 Abs. 2 KOVG 1957 ist die Beschädigtenrente dann, wenn eine für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eintritt, neu zu bemessen. Gemäß § 4 Abs. 1 KOVG 1957 ist eine Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Gemäß Paragraph 52, Absatz 2, KOVG 1957 ist die Beschädigtenrente dann, wenn eine für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eintritt, neu zu bemessen. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, KOVG 1957 ist eine Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des Paragraph eins, Absatz eins, anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist.

Die Beschwerde macht zunächst geltend, die im aktenmäßigen Sachverständigengutachten (des leitenden Arztes vom 23. Oktober 1979) enthaltene Annahme, daß keine maßgebliche Befundverschlechterung eingetreten sei und auch von keinem Sachverständigen festgestellt worden wäre, entspreche nicht den Tatsachen. Die Beschwerde vermag damit eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides nicht mit Erfolg darzutun.

Die Neubemessung der Beschädigtenrente gemäß § 52 Abs. 2 KOVG 1957 setzt voraus, daß sich der der letzten rechtskräftigen Rentenbemessung zugrundeliegende rechtserhebliche Sachverhalt - eine Änderung der Rechtslage scheidet im Beschwerdefall aus - geändert hat. Ist, wie im Beschwerdefall, der letzte Rentenbemessungsbescheid nach dem 2. September 1952 ergangen, dann steht ein Rechtsanspruch auf Einschätzung nach § 7 KOVG 1957 dann nicht zu, wenn keine Änderung im Befund eingetreten ist (vgl. dazu das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 13. Juni 1960, Zl. 501/57, Slg. N.F. 5321/A). Die belangte Behörde ist nach dem gesamten Inhalt der Bescheidebegründung davon ausgegangen, daß der unveränderte Fortbestand des bei der letzten Rentenbemessung (Bescheid des Landesinvalidenamtes für Steiermark vom 5. April 1974) vorgelegten befundmäßig festgehaltenen Zustandes der anerkannten Dienstbeschädigungsleiden nicht mehr gegeben ist. Dies ergibt sich insbesondere aus der von der belangten Behörde vorgenommenen Einschätzung nach § 7 KOVG 1957 in Verbindung mit der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, BGBl. Nr. 150/1965 (Richtsatzverordnung) und aus den im Zusammenhang damit getroffenen Feststellungen. Die in der Bescheidebegründung enthaltene Aussage, der ärztliche Sachverständige habe ausgeführt, daß keine Verschlechterung im Zustand der anerkannten Dienstbeschädigung eingetreten sei, ist in dieser Form, wie die Behörde in der Gegenschrift einräumt, unvollkommen, zugleich aber auch bedeutungslos, weil die belangte Behörde ohnehin die Einschätzung nach den §§ 7 und 8 KOVG 1957 vorgenommen hat. Die Neubemessung der Beschädigtenrente gemäß Paragraph 52, Absatz 2, KOVG 1957 setzt voraus, daß sich der der letzten rechtskräftigen Rentenbemessung zugrundeliegende rechtserhebliche Sachverhalt - eine Änderung der Rechtslage scheidet im Beschwerdefall aus - geändert hat. Ist, wie im Beschwerdefall, der letzte Rentenbemessungsbescheid nach dem 2. September 1952 ergangen, dann steht ein Rechtsanspruch auf Einschätzung nach Paragraph 7, KOVG 1957 dann nicht zu, wenn keine Änderung im Befund eingetreten ist vergleiche , dazu das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 13. Juni 1960, Zl. 501/57, Slg. N.F. 5321/A). Die belangte Behörde ist nach dem gesamten Inhalt der Bescheidebegründung davon ausgegangen, daß der unveränderte Fortbestand des bei der letzten Rentenbemessung (Bescheid des Landesinvalidenamtes für Steiermark vom 5. April 1974) vorgelegten befundmäßig festgehaltenen Zustandes der anerkannten Dienstbeschädigungsleiden nicht mehr gegeben ist. Dies ergibt sich insbesondere aus der von der belangten Behörde vorgenommenen Einschätzung nach Paragraph 7, KOVG 1957 in Verbindung mit der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, Bundesgesetzblatt Nr. 150 aus 1965, (Richtsatzverordnung) und aus den im Zusammenhang damit getroffenen Feststellungen. Die in der Bescheidebegründung enthaltene Aussage, der ärztliche Sachverständige habe ausgeführt, daß keine Verschlechterung im Zustand der anerkannten Dienstbeschädigung eingetreten sei, ist in dieser Form, wie die Behörde in der Gegenschrift einräumt, unvollkommen, zugleich aber auch bedeutungslos, weil die belangte Behörde ohnehin die Einschätzung nach den Paragraphen 7 und 8 KOVG 1957 vorgenommen hat.

Auf die unter Punkt 1.) und 2.) im Spruch des angefochtenen Bescheides angeführten Gesundheitsschädigungen "operativ behobene Falschgelenksbildung des linken Unterkiefers" und "Kiefergelenksarthrose beiderseits" beziehen sich im wesentlichen die Beschwerdeausführungen, die sich auf das im Verfahren vom Beschwerdeführer vorgelegte

Gutachten des Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Univ. Prof. Dr. J berufen, in dem festgestellt sei, daß aufgrund der Schußfraktur des Kiefers Prothesenunfähigkeit vorliege und beim Mundöffnen der rechte Unterkiefer sehr stark krache. Die Zunge sei an der linken Seite hochgradig atrophisch und weiche beim Herausstrecken stark nach links ab (Hypoglossuslähmung). Bei der Phonation werde der Gaumenbogen nach rechts verzogen (Gaumensegelparese), ferner liege eine partielle Abduktionsparese des linken Stimmbandes vor, weiters bestehe eine Falschgelenksbildung nach Schußbruch des Kiefers, die operativ nicht behoben werden könne. Durch diese Beschädigungen bestehe eine fortschreitende Erschwerung der Sprache und des Kauaktes, und es sei aufgrund dieser Feststellungen eine Erhöhung der Beschädigtenrente zumindest um 10 Prozent angezeigt. Diesem Beschwerdevorbringen kommt keine Berechtigung zu.

Die belangte Behörde ist den in der Bescheidbegründung angeführten Sachverständigengutachten gefolgt, ohne allerdings im einzelnen die aus diesen Gutachten sich ergebenden Befunde festzustellen, und hat die Einschätzungsvorschläge aus dem aktenmäßig erstatteten Gutachten des leitenden Arztes DDr. D vom 23. Oktober 1979 übernommen. Aus der im angefochtenen Bescheid enthaltenen Begründung für die Unterstellung der Dienstbeschädigungsleiden 1) und 2) unter die Pos. 683 und 689 der Richtsatzverordnung und aus der Begründung für die Höhe der Einschätzung ergibt sich, daß die belangte Behörde die aufgrund der Schußfraktur bestehende Prothesenunfähigkeit ebenso berücksichtigt hat wie die Abweichung des Unterkiefers bei der Mundöffnung nach links und die bestehende Einschränkung der Mundöffnung geringen Grades (vgl. dazu das kieferchirurgische Gutachten vom 7. Juni 1979, in dem festgehalten ist, daß die Mundöffnung "etwas" eingeschränkt ist). Insoweit kann der Behörde mit Erfolg ein Feststellungs- oder ein zur Aufhebung des Bescheides führender Begründungsmangel nicht vorgeworfen werden. Auch der Hinweis der Beschwerde, daß eine fortschreitende Erschwerung der Sprache (gemeint offenbar: des Sprechens) und des Kauaktes vorliegen, ist nicht geeignet, eine Rechtswidrigkeit darzutun. Die Behörde hat nämlich den zuletzt festgestellten Befund ihrer Entscheidung zugrunde zulegen. Ändert sich dieser Befund nach Abweisung des Renten Neubemessungsantrages, so hat der Beschwerdeführer die Möglichkeit, neuerlich einen Antrag auf Neubemessung der Beschädigtenrente zu stellen. Die belangte Behörde ist den in der Bescheidbegründung angeführten Sachverständigengutachten gefolgt, ohne allerdings im einzelnen die aus diesen Gutachten sich ergebenden Befunde festzustellen, und hat die Einschätzungsvorschläge aus dem aktenmäßig erstatteten Gutachten des leitenden Arztes DDr. D vom 23. Oktober 1979 übernommen. Aus der im angefochtenen Bescheid enthaltenen Begründung für die Unterstellung der Dienstbeschädigungsleiden 1) und 2) unter die Pos. 683 und 689 der Richtsatzverordnung und aus der Begründung für die Höhe der Einschätzung ergibt sich, daß die belangte Behörde die aufgrund der Schußfraktur bestehende Prothesenunfähigkeit ebenso berücksichtigt hat wie die Abweichung des Unterkiefers bei der Mundöffnung nach links und die bestehende Einschränkung der Mundöffnung geringen Grades vergleiche , dazu das kieferchirurgische Gutachten vom 7. Juni 1979, in dem festgehalten ist, daß die Mundöffnung "etwas" eingeschränkt ist). Insoweit kann der Behörde mit Erfolg ein Feststellungs- oder ein zur Aufhebung des Bescheides führender Begründungsmangel nicht vorgeworfen werden. Auch der Hinweis der Beschwerde, daß eine fortschreitende Erschwerung der Sprache (gemeint offenbar: des Sprechens) und des Kauaktes vorliegen, ist nicht geeignet, eine Rechtswidrigkeit darzutun. Die Behörde hat nämlich den zuletzt festgestellten Befund ihrer Entscheidung zugrunde zulegen. Ändert sich dieser Befund nach Abweisung des Renten Neubemessungsantrages, so hat der Beschwerdeführer die Möglichkeit, neuerlich einen Antrag auf Neubemessung der Beschädigtenrente zu stellen.

Auf das unter Punkt 5) im angefochtenen Bescheid angeführte Dienstbeschädigungsleiden "Zustand nach Schädelhirntrauma" bezieht sich das oben bereits wiedergegebene Beschwerdevorbringen über das Vorliegen einer Hypoglossuslähmung, einer Gaumensegelparese und einer partiellen Abduktionsparese des linken Stimmbandes sowie das Beschwerdevorbringen, das sich auf das hals-, nasen- und ohrenfachärztliche Sachverständigengutachten des Univ. Prof. Dr. K vom 5. Oktober 1979 beruft, aus dem sich ergebe, daß bisher nicht alle in dieses Fachgebiet fallende Nervenschädigungen als Folge der Schädelhirnverletzung in die Beurteilung einbezogen worden seien. Vor allem handle es sich dabei um die Schädigungen des Nervus glossopharyngeus und des Vagus bzw. Recurrensteiles; diese Schädigungen bedingen Funktionsstörungen beim Schlucken und beim Sprechen. Diese Gesundheitsschädigungen, so wird in der Beschwerde ausgeführt, seien vollkausal anzuerkennen und mit je 10 v.H. einzuschätzen. Im übrigen habe sich Univ. Prof. Dr. K dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Privatgutachten des

Univ. Prof. Dr. J vom 17. Jänner und 10. Oktober 1977 vollinhaltlich angeschlossen. Der Verwaltungsgerichtshof vermag in diesem Vorbringen keinen den rechtserheblichen Sachverhalt betreffenden Feststellungs- und keinen rechtserheblichen Begründungsmangel zu erblicken.

Die belangte Behörde hat das in Rede stehende Dienstbeschädigungsleiden der für eine Contusio vorgesehenen Richtsatzposition 570 ("Objektivierbare Beschwerden") unterstellt, die einen Rahmensatz von 25 bis 40 v.H. vorsieht. Der zweite Nachsatz zu dieser Richtsatzposition lautet:

"Bei Vorliegen der nachfolgenden Symptome erfolgt, sofern sie eine höhere MdE als unter 570 ergeben, die Einschätzung ausschließlich nach diesen.

Paraplegie nach IV/a.

Halbseitensyndrome nach IV/g.

Hirnnervenausfälle nach IV/i.

....."

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten und durch die im Verfahren von ihm vorgelegten Beweismittel (Gutachten des Univ. Prof. Dr. J vom 17. Jänner und vom 10. Oktober 1977) belegten Leidenszustände, nämlich Hypoglossuslähmung links, Gaumensegelparese links und partielle Recurrensparese links, Atrophie der Zunge und Lähmung des Stimmbandes werden - auch im fachärztlichen Gutachten des Univ. Prof. Dr. K vom 5. Oktober 1979 festgehalten, wobei die partielle Recurrensparese links als Folge einer wahrscheinlichen Vagusverletzung bezeichnet wird. In der Beurteilung dieses Gutachtens heißt es: "... Auf Grund des Gutachtens von Prof. J in Bezug auf das Kauen wird im entsprechenden zahnärztlichen Gutachten von Dr. G vom 7. 6. 1979 Stellung genommen. Zu den Ausfällen der verschiedenen Hirnnerven:

Im Gutachten von Dr. Z 9. 9. 1979 sind Schädigungen des Nervus Trigeminus (V), sowie N. Facialis (VII), N. Hypoglossus (XII) und N. Accesorius (XI) angeführt und entsprechend beurteilt. Es sind also die Schädigungen des N. Glossopharyngeus (IX) und des N. Vagus (X), bzw. des Recurrensteiles, nicht berücksichtigt. Die dadurch bedingte Funktionsstörung beim Schlucken und auch beim Sprechen ist anzuerkennen und meines Erachtens nach mit je 10 % (zehn) (Pos. 449 und 450) vollcausal zu beurteilen. Inwieweit dadurch die als Folge des Schädelhirntraumas anerkannten 30 % sich erhöhen, müßte vom Hauptgutachter festgestellt werden." Im Gutachten von Dr. Ziffer 9, 9. 1979 sind Schädigungen des Nervus Trigeminus (römisch fünf), sowie N. Facialis (römisch sieben), N. Hypoglossus (römisch zwölf) und N. Accesorius (römisch elf) angeführt und entsprechend beurteilt. Es sind also die Schädigungen des N. Glossopharyngeus (römisch neun) und des N. Vagus (römisch zehn), bzw. des Recurrensteiles, nicht berücksichtigt. Die dadurch bedingte Funktionsstörung beim Schlucken und auch beim Sprechen ist anzuerkennen und meines Erachtens nach mit je 10 % (zehn) (Pos. 449 und 450) vollcausal zu beurteilen. Inwieweit dadurch die als Folge des Schädelhirntraumas anerkannten 30 % sich erhöhen, müßte vom Hauptgutachter festgestellt werden."

Im Hinblick auf den oben wiedergegebenen zweiten Nachsatz zur Richtsatzposition 570 ist die belangte Behörde nicht rechtswidrig vorgegangen, wenn sie nicht, wie der Beschwerdeführer anstrebt, die unter IV/i der Richtsatzverordnung ("Periphere Lähmungen") vorgesehenen Positionen, darunter insbesondere die Pos. 449 ("Gaumensegelparese, Geschmacksstörungen im Versorgungsgebiet dieses Nerves") und Pos. 454 ("Geringe Störung der Zungenbeweglichkeit und halbseitige Zungenatrophie") angewendet hat, ist doch auch nach dem Beschwerdevorbringen die von dem genannten Tatbestand geforderte Voraussetzung einer höheren MdE als der nach Pos. 570 sich ergebenden nicht vorgelegen.

Auf das unter Punkt 7.) des angefochtenen Bescheides angeführte Dienstbeschädigungsleiden "posttraumatische und degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule mit geringer Funktionseinschränkung, Kausalanteil 1/2" bezieht sich das Beschwerdevorbringen, daß die belangte Behörde bei der Aufgliederung bzw. Neubezeichnung der bereits anerkannten Dienstbeschädigungen nicht zu einer Änderung der Kausalitätsbeurteilung berechtigt sei. Der ärztliche Sachverständige Dr. Z hat, so wird in der Beschwerde ausgeführt, ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Halswirbelsäulenveränderungen bisher nach der Pos. 551 (richtig offenbar: 521) mit einer MdE von 30 v.H. anerkannt und eingeschätzt gewesen seien; da das Horner'sche Syndrom keinen Krankheitswert habe und diese Gesundheitsschädigung vollkausal anerkannt sei, könne sich die Einschätzung von 30 v.H. nur auf die Veränderungen der Halswirbelsäule beziehen. Nach Auffassung der Beschwerde handle es sich bei der Klärung des Kausalanteiles für

die Veränderungen an der Halswirbelsäule nicht um eine medizinische Vorfrage, sondern um eine Rechtsfrage, weil es sich lediglich um eine Neubezeichnung einer bereits anerkannten Gesundheitsschädigung handle. Der Beschwerde kommt in diesem Punkt Berechtigung zu.

Während bisher die Bezeichnung der in Rede stehenden Dienstbeschädigung "Zustand nach Stecksplitterverletzung im Bereich der HWS mit Horner Symptomenkomplex, Nervenwurzel Schmerzen nicht feststellbar" gelaute hat und dieser Zustand den Pos. 205 ("Stecksplitter, reaktionslos eingeheilt", MdE 0 v.H.), 521 ("Syringomyelie, oligosymptomatische Formen", MdE 30 v.H.) und 533 ("Neuralgien im Bereiche des Plexus brachialis und lumbosacralis, leichtere Formen", MdE 0 v.H.) unterstellt war, hat die belangte Behörde die Dienstbeschädigungsbezeichnung nunmehr aufgegliedert, indem sie zunächst die Stecksplitter im Bereich der Halswirbelsäule unter Punkt 6.) als eigenes Dienstbeschädigungsleiden (MdE nach Position 205 0 v.H.) und das Horner'sche Syndrom unter Punkt 9.) als Dienstbeschädigungsleiden bezeichnet und die MdE nach der Position 520 ebenfalls mit 0 v.H. angenommen hat. Schließlich hat die belangte Behörde die hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung von der Beschwerde bekämpfte Neubezeichnung des Dienstbeschädigungsleidens unter Punkt 7.) vorgenommen.

Der Behörde ist es nicht verwehrt, im Rahmen ihrer Entscheidung über einen Neubemessungsantrag des Versorgungsberechtigten den festgestellten Zustand eines Dienstbeschädigungsleidens den Befunden entsprechend neu zu bezeichnen, jedoch ist sie hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung an die Bestimmungen des Art. II Abs. 5 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 319/1961 und des § 4 Abs. 3 KOVG 1957 gebunden. Nur soweit im Zustand einer als Dienstbeschädigung anerkannten Gesundheitsschädigung seit der letzten rechtskräftigen Rentenbemessung eine Verschlimmerung im Leidenszustand eingetreten ist, ist die Behörde berechtigt, die Kausalitätsbeurteilung hinsichtlich dieser Verschlimmerung neu vorzunehmen (vgl. dazu die Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes vom 25. Jänner 1982, Zl. 09/3125/79, und vom 29. April 1981, Zl. 09/0762/78, 53/81, und die in diesem Zusammenhang in dem zuletzt genannten Erkenntnis angeführte weitere Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes). Im Beschwerdefall hat die belangte Behörde im Zusammenhang mit der hier strittigen Kausalitätsbeurteilung in der Bescheidbegründung einerseits die Auffassung vertreten, daß sie in dieser Frage den Ausführungen im aktenmäßig erstellten Gutachten des leitenden Arztes DDr. D, das in schlüssiger Form begründet sei, folge, andererseits hat sie dargetan, daß in dem genannten Gutachten lediglich eine Aufgliederung bzw. Neubezeichnung der bereits anerkannten Dienstbeschädigung vorgenommen worden sei, wobei die akusalen Gesundheitsschädigungen entsprechend berücksichtigt worden seien. Der Behörde ist es nicht verwehrt, im Rahmen ihrer Entscheidung über einen Neubemessungsantrag des Versorgungsberechtigten den festgestellten Zustand eines Dienstbeschädigungsleidens den Befunden entsprechend neu zu bezeichnen, jedoch ist sie hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung an die Bestimmungen des Artikel römisch zwei, Absatz 5, des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Nr. 319 aus 1961, und des Paragraph 4, Absatz 3, KOVG 1957 gebunden. Nur soweit im Zustand einer als Dienstbeschädigung anerkannten Gesundheitsschädigung seit der letzten rechtskräftigen Rentenbemessung eine Verschlimmerung im Leidenszustand eingetreten ist, ist die Behörde berechtigt, die Kausalitätsbeurteilung hinsichtlich dieser Verschlimmerung neu vorzunehmen vergleiche , dazu die Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes vom 25. Jänner 1982, Zl. 09/3125/79, und vom 29. April 1981, Zl. 09/0762/78, 53/81, und die in diesem Zusammenhang in dem zuletzt genannten Erkenntnis angeführte weitere Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes). Im Beschwerdefall hat die belangte Behörde im Zusammenhang mit der hier strittigen Kausalitätsbeurteilung in der Bescheidbegründung einerseits die Auffassung vertreten, daß sie in dieser Frage den Ausführungen im aktenmäßig erstellten Gutachten des leitenden Arztes DDr. D, das in schlüssiger Form begründet sei, folge, andererseits hat sie dargetan, daß in dem genannten Gutachten lediglich eine Aufgliederung bzw. Neubezeichnung der bereits anerkannten Dienstbeschädigung vorgenommen worden sei, wobei die akusalen Gesundheitsschädigungen entsprechend berücksichtigt worden seien.

Nimmt die Behörde lediglich eine Aufgliederung oder Neubezeichnung der bereits anerkannten Dienstbeschädigungen vor, dann muß der derzeitige Befund in der Bescheidbegründung festgestellt und sein gegenüber der letzten rechtskräftigen Rentenbemessung unverändert gebliebener Fortbestand klar erkennbar sein; darüber hinaus muß die Behörde begründen, warum sie nunmehr diesen Befund anderen Tatbeständen der Richtsatzverordnung unterstellt. Sind seit der letzten Rentenbemessung Befundänderungen eingetreten, dann ist die Behörde, wie bereits ausgeführt, hinsichtlich der eingetretenen Befundänderungen (Verschlimmerungen) an die bisherige Kausalitätsbeurteilung nicht gebunden, sondern hat die Kausalität neu zu beurteilen. Dies setzt aber voraus, daß in der Bescheidbegründung

Feststellungen darüber enthalten sind, inwieweit solche Änderungen im Befund eingetreten sind und warum diese Befundänderungen den nunmehr herangezogenen Richtsatzpositionen unterstellt und auf welche Erwägungen die Kausalitätsbeurteilung gestützt wird. Die belangte Behörde hat derartige Feststellungen im Bescheid nicht getroffen und eine ausreichende Begründung, insbesondere für ihre Kausalitätsbeurteilung, nicht gegeben.

Aus diesen Erwägungen ist der angefochtene Bescheid wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften gemäß § 42 Abs. 2 lit. c Z. 2 und 3 VwGG 1965 aufzuheben. Aus diesen Erwägungen ist der angefochtene Bescheid wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften gemäß Paragraph 42, Absatz 2, Litera c, Ziffer 2 und 3 VwGG 1965 aufzuheben.

Die Entscheidung über den Aufwandsatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG 1965 in Verbindung mit der Verordnung des Bundeskanzlers, BGBl. Nr. 221/1981, die gemäß ihrem Art. III Abs. 2 im Beschwerdefall anzuwenden ist. Die Entscheidung über den Aufwandsatz gründet sich auf die Paragraphen 47, ff VwGG 1965 in Verbindung mit der Verordnung des Bundeskanzlers, Bundesgesetzblatt Nr. 221 aus 1981,, die gemäß ihrem Artikel römisch drei, Absatz 2, im Beschwerdefall anzuwenden ist.

Wien, am 16. Februar 1982

Schlagworte

Ursächlicher Zusammenhang und Wahrscheinlichkeit Allgemein Verhältnis zu anderen Normen Materien Verhältnis zu anderen Normen und Materien KOVG §52 Abs2

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:1982:1980000130.X00

Im RIS seit

24.11.2003

Zuletzt aktualisiert am

23.08.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at