jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vwgh Erkenntnis 2006/1/25 2003/12/0051

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 25.01.2006

Index

L26004 Lehrer/innen Oberösterreich;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;
40/01 Verwaltungsverfahren;

Norm

AVG §52;
LKUFG OÖ 1983 §13 Abs1 Z4;
Satzung LKUF OÖ Pkt145;
VwGG §42 Abs2 Z3 litb;
VwGG §42 Abs2 Z3 litc;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Höß und die Hofräte Dr. Zens und Dr. Pfiel als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Lamprecht, über die Beschwerde des G in S, vertreten durch Dr. Walter Riedl, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Franz Josefs-Kai 5, gegen den Bescheid des Aufsichtsrates der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge vom 12. Februar 2003 (ohne Geschäftszahl), betreffend Versehrtenrente nach dem Oö. LKUFG, zu Recht erkannt:

Spruch

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

Die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge hat dem Beschwerdeführer Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.171,20 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der 1948 geborene Beschwerdeführer steht als Hauptschuloberlehrer in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Land Oberösterreich. Seine Dienststelle ist die Hauptschule in S.

Im Rahmen seiner Unterrichtstätigkeit in Leibeserziehung verletzte er sich am 13. Februar 1997 bei einem missglückten Sprung von einer Sprossenwand am linken Bein. Am 10. März 1997 begab er sich wegen der seit einigen Wochen zunehmenden Schmerzen im Kniegelenk in die unfallchirurgische Ambulanz des Landeskrankenhauses R. (im Folgenden kurz LKH). Er wurde zu einer Arthroskopie am 20. März 1997 wiederbestellt. Dabei erfolgte laut Operationsbericht von Oberarzt Dr. W. die Stabilitätsuntersuchung des linken Kniegelenkes. Anschließend wurden mit

dem Shaver eine Knorpelglättung vorgenommen und die Plica mediopatellaris reseziert. Kreuzbänder und Meniskus zeigten sich unauffällig. Die OP-Indikation lautete: Chondropathie II. Grades medialer Femurcondylus; Plica mediopatellaris.

Am 22. März 1997 erstattete der Beschwerdeführer eine Meldung über den Unfall vom 13. Februar 1997, wobei er den Unfallhergang mit "Knieverletzung beim Niedersprung von der Sprossenwand" beschrieb. Mit Schreiben vom 14. August 1998 an die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (LKUF) ersuchte er um die Zuerkennung einer Versehrtenrente auf Grund dieses Unfalles.

Am 16. Oktober 1997 wurde nach einer Bestätigung des praktischen Arztes Dr. L. die diagnostizierte Chondropathie II. bis III. Grades am medialen Femurcondylus bei einer Magnetresonanzuntersuchung erhärtet.

In einem vom Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. H. am 16. April 1998 zur Vorlage an das Landesinvalidenamt erstellten Befund wurden für die Einschätzung der Invalidität des Beschwerdeführers die verminderte Belastbarkeit und Beweglichkeit des linken Kniegelenkes (mit 30 % MdE), die Einschränkung in der Beweglichkeit der Hüfte links (mit 30 % MdE) und ein ausgiebiger Bandscheibenvorfall mit pseudoradikulärer bis radikulärer Symptomatik (mit 40 % MdE) berücksichtigt.

In einem Befund Dris. W. (behandelnder Arzt im LKH) vom 1. Dezember 1998 wurde neuerlich die Diagnose Chondropathie II. Grades am medialen Femurcondylus bestätigt; beim Beschwerdeführer bestünden immer noch Belastungs- und Ruheschmerzen im linken Kniegelenk sowie ein Druckschmerz am medialen Femurcondyl. Es handle sich um eine lokalisierte posttraumatische Läsion.

Am 1. Dezember 1998 fand im Auftrag der LKUF eine Untersuchung durch den Facharzt für Unfallchirurgie Dr. G. statt.

Er erstellte dabei folgenden Befund (Unterstreichungen im Original):

"1. Endlagig schmerzreflektorische Beugehemmung am linken Knie.

2. Druckschmerzhaftigkeit über dem vorderen Kniegelenksspalt des linken Knies.

3.

Minimal verminderte Fußsohlenbenützungszeichen am linken Fuß.

4.

Minimale supinatorische Lockerung im Bereich des linken Sprunggelenkes (wahrscheinlich nicht unfallkausal).

5.

Belastungsabhängige Schmerzen.

6.

Subjektive Beschwerden."

Auf Grund dieses Befundes und der vorhandenen Unterlagen über Voruntersuchungen gelangte er zu folgendem Ergebnis (Großschreibung und Unterstreichungen wie im Original; Namen anonymisiert):

"Ein DAUERSCHADEN ist in geringem Ausmaß verblieben. Der unfallkausal bedingte Dauerschaden möge durch eine Gesamtvergütung mit

20 % für ein halbes Jahr

abgegolten werden.

BEGRÜNDUNG:

Im Arztbrief Dris. W. vom 01.12.1998 wurde dieser zweitgradige Knorpelschaden am inneren Oberschenkelcondyl als posttraumatische Läsion bestätigt.

Aus dem vorliegenden Bericht Dris. W. ist nicht sicher zu entnehmen, dass der Knorpelschaden auf Grund eines Traumas erfolgt ist. Gleichzeitig wird festgestellt, dass bei Behandlungsbeginn am 10.03.1997 im Krankenhaus R. seit einigen Wochen zunehmend Schmerzen im rechten Kniegelenk (!) beschrieben wurden sowie multiple Traumen schon beim Sport stattgefunden hätten."

Dieses Gutachten wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 18. Dezember 1998 zur Stellungnahme übermittelt.

In seinem Schreiben vom 18. Dezember 1998 verwies er auf eine Untersuchung am 2. Oktober 1998 durch Dr. Wi. (Institut für digitale Diagnostik), bei der eine Teilruptur des vorderen talofiburalen Bandes am linken Knöchel diagnostiziert worden sei. Die Dauerschmerzen im linken Knöchel nach dem Unfall vom 13. Februar 1997 seien (zuvor) unter anderem von Dr. H. 1997 als Verstauchung und vom Hausarzt Dr. L. als "Zerrung oder Ähnliches" angesehen worden, bis die Untersuchung bei Dr. Wi. die Klärung gebracht habe.

Der Beschwerdeführer legte ferner eine Befund - Ergänzung Dris. H. vom 2. November 1998 bei, wonach die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes und des linken Knöchels nicht besser geworden seien; es bestünden klinische Behinderungen bei forcierter Mobilität und Motilität, sodass die Beschwerden mit großer Wahrscheinlichkeit auf unfallkausale Folgen zurückzuführen seien, wobei natürlich degenerative Komponenten abgezogen werden müssten. Für die Unfallfolgen am linken Kniegelenk und am linken Knöchel sei im Gesamten eine Einschätzung von Dauerfolgen mit 20 % denkbar.

Dieser Befund wurde dem Gutachter Dr. G. zur Stellungnahme übermittelt.

Dieser erklärte in seinem Schreiben vom 2. Februar 1999, dass auf Grund des vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallherganges (Sprung aus etwa 1 1/2 m Höhe von einer Sprossenwand) nicht unbedingt angenommen werden müsse, dass es dabei zu einem zweitbis drittgradigen Knorpelschaden an der Oberschenkelrolle gekommen sei. Bei Behandlungsbeginn im LKH seien ferner multiple, beim Sport stattgefundene Traumen bestätigt worden. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden von Seiten des linken Sprunggelenkes seien aus den vorliegenden Unterlagen nicht nachvollziehbar, sie schienen auch in der Krankengeschichte des LKH nicht auf. Der Beschwerdeführer sei um die 50 Jahre alt, gering bis mäßiggradig übergewichtig; ein Vorschaden im Bereich des Gelenksknorpels sei nicht auszuschließen bzw. müsse angenommen werden. Bei der am 1. Dezember 1998 erfolgten Untersuchung habe eine geringgradige, in erster Linie schmerzreflektorisch bedingte Beugehemmung von Seiten des linken Kniegelenkes bestanden, wobei mit einer Besserung der Funktion gerechnet werden könne. In diesem Sinn erscheine die festgesetzte Gesamtvergütung mit 20 v.H. für ein halbes Jahr angezeigt.

Auch dieses Schreiben wurde dem Beschwerdeführer mit 22. Februar 1999 zur Stellungnahme vorgelegt.

Dieser übermittelte am 2. April 1999 ein (weiteres) Gutachten Dris. H. vom 15. Februar 1999. Auf Grund einer eingehenden Untersuchung und Befundaufnahme kam der Gutachter darin zu folgender zusammenfassender Feststellung (Namen wurden anonymisiert):

"Schmerzhafte Beugehemmung linkes Knie.

Hinweise für Knorpelschäden an der Innenrolle des Oberschenkels am linken Kniegelenk und damit Druckschmerzhaftigkeit und Belastungsschmerzen.

Schmerzhafte Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit am linken oberen Sprunggelenk und verminderte Belastbarkeit des linken Fußes. Supinatorische Lockerung im Bereich des linken Sprunggelenkes (sh. MRI, sh. klinischer Befund), doch unfallkausal.

Sodass ein Dauerschaden im mittleren Ausmaß verblieben ist.

Der unfallbedingte Dauerschaden ist unter Einbeziehung des linken Kniegelenkes und des linken Sprunggelenkes mit einer Gesamtprozentualität von

20 % für dauernd

zu bewerten.

BEGRÜNDUNG: Aus dem Arztbrief von Herrn Dr. W. geht die Unfallkausalität in der DIAGNOSE: Posttraumatische Knorpelläsion heraus.

Das obere Sprunggelenk weist ebenfalls eine unfallkausale Situation auf, die aus der Kernspintomographie und aus den eigenen Untersuchungen zu entnehmen ist."

Mit Bescheid vom 7. Mai 1999 erkannte der Verwaltungsrat der LKUF (Rentenbehörde erster Instanz) den Unfall vom 13. Februar 1997 als Dienstunfall an. Auf Grund der durch diesen Dienstunfall eingetretenen Folgen wurde dem

Beschwerdeführer eine Rentenabfindung gemäß § 13 Abs. 1 Z. 4 Oö. LKUFG im Ausmaß von 20 v.H. für sechs Monate gewährt.

In der Begründung wurden das Gutachten Dris. G. vom 1. Dezember 1998, die Befundergänzung Dris. H. vom 2. November 1998, die ergänzende Stellungnahme Dris. G. vom 2. Februar 1999 und das (abschließende) Gutachten Dris. H. vom 15. Februar 1999 wiedergegeben.

Im Vergleich der einzelnen Gutachten ergebe sich folgender Sachverhalt:

Die Problematik der beiden leicht divergierenden Gutachten bestehe darin, dass ältere, degenerative und frische, posttraumatische Schäden sowohl in verschiedenen Gelenken als auch im linken Kniegelenk bestünden. Dr. G. habe eher die posttraumatischen Folgen, Dr. H. die Gesamtsituation beurteilt. Dr. H. habe in seinem Gutachten die Gesamtsituation mit 20 v.H. für dauernd, hingegen Dr. G. nur den Schaden nach dem Dienstunfall vom 13. Februar 1997 im Ausmaß von 20 v.H. für ein halbes Jahr (bestehend) beurteilt. Dieses von Dr. G. erstellte Gutachten werde als entsprechend begründet und schlüssig erachtet und habe sohin dem Entscheidungsinhalt zu Grunde gelegt werden können.

In seiner Berufung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, im Rentenbescheid der Behörde erster Instanz sei eine Entscheidung ohne Rücksicht auf das Expertengutachten Dris. H. vom 15. Februar 1999 und ohne neuerliche Vorladung getroffen worden. Das Gutachten sei nicht berücksichtigt worden, obwohl es wichtige Inhalte betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers enthalte. Weiters sei zur Aussage Dris. G.:

"wobei mit einer Besserung der Situation gerechnet werden kann" festzustellen, dass dies jetzt, zwei Jahre und drei Monate nach dem Unfall, jedenfalls nicht zuträfe.

In dieser Angelegenheit befindet sich der Beschwerdeführer mittlerweile im zweiten Rechtsgang vor dem Verwaltungsgerichtshof. Mit dem im ersten Rechtsgang ergangenen Erkenntnis vom 13. September 2002, Zl. 99/12/0221, aus dem die Rechtslage und die Einzelheiten des weiteren Verfahrensganges entnommen werden können, hob der Verwaltungsgerichtshof den die Berufung abweisenden Bescheid der belangten Behörde vom 30. Juni 1999, der ohne weiteres Verfahren ergangen war, gemäß § 42 Abs. 2 Z. 3 lit. b und c VwGG wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften auf. Der Verwaltungsgerichtshof erachtet das (allenfalls zeitlich unterschiedliche) Ausmaß der MdE als nicht schlüssig begründet, sodass ein für den Beschwerdeführer günstigeres Ergebnis nicht von vornherein auszuschließen sei. Er führte hiezu aus:

"Wie der Verwaltungsgerichtshof bereits in seinem Erkenntnis vom 28. Mai 1997, Zl. 94/12/0042, zum Oö. LKUFG ausgesprochen hat, sind die in Punkt 146 der Satzung des LKUF - dem entspricht nunmehr der im Beschwerdefall angewandte Punkt 145 - verwendeten Begriffe nach den Grundsätzen auszulegen, die die Begriffe der 'Minderung der Erwerbsfähigkeit' (MdE) und der 'Bedingung durch die Folgen eines Arbeits- bzw. Dienstunfalles' im Bereich der §§ 101 B-KUVG und 203 ASVG in Lehre und Rechtsprechung gefunden haben.

Das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) hängt zum einen von den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab, die auf den Dienstunfall zurückgeführt werden (Bejahung der Kausalität), zum anderen von der Einschätzung der Auswirkung dieser als kausal 'anerkannten' Folgeschäden (Einstufungsproblematik).

Bei der Beurteilung der Bedingtheit der MdE durch die Folgen des Arbeits- bzw. Dienstunfalles gehen Rechtsprechung und Lehre von der Theorie der 'wesentlichen Bedingung' aus. Danach ist es für eine solche Bedingtheit - dann, wenn der Unfallschaden auf mehrere Ursachen zurückgeht - erforderlich, dass der Unfall eine wesentliche Ursache der Schädigung ist. Dies ist er dann, wenn er nicht im Hinblick auf andere mitwirkende Ursachen erheblich in den Hintergrund tritt. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur im geringeren Umfang eingetreten wäre, ist wesentliche Bedingung (vgl. das oben zitierte Erkenntnis vom 28. Mai 1997, mit weiteren Nachweisen).

Der Grad der MdE ist grundsätzlich abstrakt nach dem Umfang aller verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens zu beurteilen und in Beziehung zu allen Erwerbsmöglichkeiten - und nicht nur den tatsächlich genützten - zu setzen. Die Erwerbsfähigkeit eines Menschen ist nämlich seine Fähigkeit, unter Ausnützung der Arbeitsmöglichkeiten, die sich nach seinen gesamten Kenntnissen sowie körperlichen und geistigen Fähigkeiten auf dem ganzen Gebiet des Erwerbslebens bieten, einen Erwerb zu verschaffen. Grundlage zur Annahme der MdE ist regelmäßig ein ärztliches Gutachten über die Unfallsfolgen (oder die Folgen der Berufskrankheit) und

deren Auswirkungen. Diese medizinische MdE, die auch auf die Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Bedacht nimmt, ist im Allgemeinen auch die Grundlage für die rechtliche Einschätzung der MdE. Dem Gericht (bzw. der Verwaltungsbehörde) bleibt die Aufgabe, auf Grund des Befundes, der Beurteilung und der Antworten auf die an den medizinischen Sachverständigen gestellten Fragen nach dem Ausmaß der MdE nachzuprüfen, ob diese Schätzung zutreffen kann, oder ob dabei wichtige Gesichtspunkte nicht berücksichtigt wurden und ein Abweichen von dieser ärztlichen Schätzung zur Vermeidung unbilliger Härten geboten ist. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt aber in erster Linie auf ärztlichwissenschaftlichem Gebiet. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben zwar keine verbindliche Wirkung, sie sind aber, weil ein enger Zusammenhang zwischen den ärztlich festgestellten Funktionseinbußen und der Einschätzung der MdE besteht, eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die rechtliche Beurteilung, dies vor allem, soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (vgl. dazu auch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 21. November 2001, Zl. 96/12/0217, mit Hinweisen auf die ständige Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes).

Im Beschwerdefall genügt jedoch das Gutachten Dris. G., auf das sich die belangte Behörde bei ihrer Entscheidung gestützt hat, nicht den Anforderungen an ein schlüssiges Sachverständigengutachten.

Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund besteht in der Angabe der tatsächlichen Grundlagen, auf denen das Gutachten aufbaut, und der Art, wie sie beschafft wurden. Mit anderen Worten: Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Angabe eines Urteils (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen beschafft wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht. Der Sachverständige muss also, damit eine Schlüssigkeitsprüfung seines Gutachtens vorgenommen werden kann, auch darlegen, auf welchem Wege er zu seinen Schlussfolgerungen gekommen ist. (vgl. dazu z.B. das hg. Erkenntnis vom 19. Februar 1992, Zl. 90/12/0140 und die dort angeführte Vorjudikatur).

Das Gutachten Dris. G. enthält zwar einen Befund über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers sowie die Empfehlung, den 'unfallkausal bedingten Dauerschaden' durch eine 'Gesamtvergütung mit 20 % für ein halbes Jahr' abzugelten; es fehlen aber einerseits nachvollziehbare Feststellungen zur Kausalität des Dienstunfalls (hinsichtlich des Sprunggelenkschadens wird lediglich angemerkt, dass er 'wahrscheinlich' nicht unfallkausal sei, betreffend den Knorpelschaden am Knie meint der Gutachter, dem Bericht Dris. W. sei 'nicht sicher zu entnehmen, dass der Knorpelschaden aufgrund eines Traumas erfolgt' sei), anderseits hat der Sachverständige keinerlei Angaben zur Einschätzung des Grades der MdE gemacht, sondern sich auf die - ihm nicht zustehende - Bemessung der Rente beschränkt; die zeitliche Beschränkung auf ein halbes Jahr bleibt völlig unbegründet und erweist sich sogar als widersprüchlich, da gleichzeitig von einem 'Dauerschaden' die Rede ist.

Auch die ergänzende Stellungnahme dieses Sachverständigen vom 2. Februar 1999 vermag diese Mängel nicht zu heilen. Sie enthält lediglich Aussagen, die darauf schließen lassen, dass die Unfallkausalität der beim Beschwerdeführer aufgetretenen Beschwerden nicht vorliege, kommt dann aber wieder ohne jede Begründung zu dem Ergebnis, dass eine 'Gesamtvergütung' mit 20 % für ein halbes Jahr angezeigt sei.

Das Gutachten Dris. G. war daher auf keinen Fall geeignet, als Grundlage für die Zuerkennung einer (befristeten) Versehrtenrente herangezogen zu werden. Die belangte Behörde hätte zur Klärung der offenen Fragen eine entsprechende Ergänzung des Gutachtens zu veranlassen bzw. ein neues, schlüssiges Gutachten einzuholen gehabt. Dabei wären auch die Widersprüche zu klären gewesen, die sich gegenüber dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Gutachten Dris. H. gezeigt haben. Die diesbezügliche Feststellung im angefochtenen Bescheid, Dr. G. habe nur den Schaden nach dem Dienstunfall, Dr. H. hingegen die 'Gesamtsituation', also auch nicht unfallkausale Körperschädigungen beurteilt, ist mangels einer näheren Begründung nicht nachvollziehbar, zumal Dr. H. in seiner

Stellungnahme vom 15. Februar 1999 ausdrücklich den unfallbedingten Dauerschaden bewertet hat."

Im weiteren Verfahren holte die belangte Behörde ein Obergutachten der unfallchirurgischen Sachverständigen Dr. R. zur MdE auf Grund des Dienstunfalles des Beschwerdeführers vom 13. Februar 1997 ein.

Der Beschwerdeführer teilte der Sachverständigen mit Schreiben vom 21. November 2002 mit (Anonymisierungen durch den Verwaltungsgerichtshof):

-

"dass ich seit dem Unfall nicht mehr als Turnlehrer tätig sein kann

-

dass ich beim Stiegensteigen (auf und ab) oft die größten Probleme habe

-

dass ich auch beim längeren Sitzen oft Kniebeschwerden habe

-

dass ich in der Klasse nicht mehr länger stehen kann

-

dass ich an Wandertagen nicht mehr teilnehmen kann

-

dass ich Schwierigkeiten beim Einsteigen ins Auto und beim Aussteigen aus dem Auto habe

-

dass ich oft ziemliche Rückenschmerzen bekomme, weil ich ganz verspannt gehen muss

-

dass der Dauerschmerz und der nächtliche Ruheschmerz im linken Knie oft sehr schwer auszuhalten ist

-

dass ich oft große Bewegungseinschränkungen habe und mich nur mit Krücken fortbewegen kann

-

dass ich seit diesem Unfall Schmerzen im linken Knöchel habe. Diese Knöchelverletzung wurde nach dem Unfall vom 13.2.97 von Dr. L. als 'Zerrung o.ä.' und von Dr. H. als 'Verstauchung' angesehen, bis die Untersuchung bei Dr. W. die Klärung brachte (Teilruptur talofiburales Band)

-

dass ich mein linkes Bein oft nur sehr wenig belasten kann (z.B. beim Anziehen)

-

dass das rechte Bein durch 'Schonung' des linken Beines sehr oft überbelastet wird, z.B. beim Aufstehen

-

dass ich sehr viel getan habe, um den Zustand zu verbessern, alle diese Maßnahmen aber keinen Erfolg gebracht haben: Unterwassergymnastik, Schlammpackungen, ...Tabletten ..., Spritzen ..., Behandl. bei Physikotherapeutin, Punktierung des Knies zur Schmerzlinderung, Laserakupunkturbehandlung, Spritzen in den Knöchel zur Schmerzlinderung, Kniebandagen, Luftpolsterschuhe, Orthopäd. Schuhe, Radfahren + Schwimmen zur Muskelstärkung, Anschaffung eines Hometrainers und Üben damit, Spezialliege zu Hause, Anschaffung von 2 Paar Krücken und Teleskopstöcken als Gehhilfen."

In ihrem unfallchirurgischen Gutachten vom 26. November 2002 führte Dr. R. auf Grundlage einer Untersuchung des Beschwerdeführers am 18. November 2002, den Gutachten von Dr. G. (1. Dezember 1998) und Dr. H. (15. Februar 1999) sowie der Röntgenbilder vom 10. März 1997 und 18. November 2002 Folgendes aus

(Anonymisierungen durch den Verwaltungsgerichtshof, Hervorhebungen im Original):

"Aus der Krankengeschichte:

Tonsillektomie.

Zerrung des rechten Kniegelenkes, das Jahr ist nicht erinnerlich. Im November 1996 Knieverletzung links beim Abgang vom Stufenbarren im Zuge des Turnunterrichts - nachfolgend kein Krankenstand.

UNFALLVORGESCHICHTE:

Am 13.02.1997 unterrichtete der Beschwerdeführer in einer Turnstunde. Ein Teil der Sprossenwand war türflügelartig von der Wand herausgeklappt und er wollte diese Sprossenwand überwinden. Dazu stieg er auf einer Seite der Sprossenwand hinauf und am oberen Ende derselben auf die ge-genüberliegende Seite. Er verunglückte bei dem Tritt irgendwie - genau kann er es nicht sagen - und stürzte von der obersten Sprosse etwa aus 2 1/2 m zu Boden. Wie er genau auf der dünnen unterlegten Matte aufkam, weiß er nicht mehr.

Der Beschwerdeführer verspürte im Moment des Aufkommens Schmerzen und dachte, es sei etwas im Knie passiert. Ob er den Turnunterricht fortsetzte, weiß er nicht mehr, er weiß auch nicht mehr, wann er zum Arzt gegangen ist, nur, dass er einen Arzt aufsuchte.

Dieser überwies den Beschwerdeführer an das Unfallchirurgie-Department des LKH, wo er erstmals am10.03.1997 in Behandlung stand.

Dort wurde lokal ein äußerlich unauffälliges Kniegelenk beschrieben, die Beweglichkeit betrug in S 0-0-130. Der innere Gelenksspalt war druckempfindlich.

Das Gelenk war stabil, es bestanden deutliche Meniskuszeichen bei Beu-gung und Außenrotation.

Es wurde eine Röntgenuntersuchung durchgeführt, die keinen Hinweis

auf eine frische knöcherne Verletzung ergab.

Es wurde die Diagnose

Verletzung des Innenmeniskus im linken Kniegelenk gestellt und eine Arthroskopie empfohlen.

Diese wurde am 20.03.1997 durchgeführt. Intraoperativ fand sich ein unauffälliger Rezessus suprapatellaris. Die retropatellare Knorpelfläche und das Gleitlager waren unauffällig. Im inneren Gelenkskompartment zeigte sich ein glattrandiger Meniskus ohne Rissbildung. Der Knorpel an der inneren Oberschenkelrolle zeigte in der Belastungszone auf 2 cm2 eine deutliche Erweichung und Knorpelrisse, wobei sich der Knorpel teilweise ablöste und aufstellen ließ.

Es erfolgte eine Knorpelglättung. Anschließend wurde eine straffe Plica mediopatellaris entfernt.

Der Knorpel am Schienbeinplateau war unauffällig. Das vordere und hin-tere Kreuzband sowie auch das äußere Gelenkskompartment waren un-auffällig.

Im Anschluss an die Operation verwendete der Beschwerdeführer Stützkrücken und belastete das Bein nicht voll. Während dieser Zeit verabreichte ihm die Gattin Thromboseprophylaxe-Injektionen - er glaubt sich zu erinnern etwa für 1 Woche. Gemäß seiner Erinnerung hätte er 2 Wochen Vorderarmstützkrücken verwendet.

Ein Krankenstand wurde vom 19.03. - 22.03.1997 bestätigt.

Seit dem gegenständlichen Vorfall konsumierte der Beschwerdeführer diverse Behandlungen, u.a. erfolgten mehrmals Infiltrationen ins Kniegelenk mit Substanzen, die der Gelenksflüssigkeit ähnlich sind. Auch stand er in physikalischer Behandlung und war auf Kur.

JETZIGE SUBJEKTIVE BESCHWERDEN:

'Ich habe sehr unterschiedliche und wechselnde Beschwerden - manchmal wache ich nachts auf wegen Schmerzen, manchmal benötige ich eine Krücke zum Gehen und habe belastungsabhängige Schmerzen. Ich verwende oft schmerzstillende Salben und einen Kniestrumpf. Manchmal muss ich plötzlich stehen bleiben, weil ich nicht mehr weitergehen kann.

Ich kann keinen Sport mehr betreiben, bis auf Radfahren.'

OBJEKTIVER UNFALLCHIRURGISCHER BEFUND VOM

18.11.2002:

Der Beschwerdeführer ist 54 Jahre alt, 184 cm

groß und wiegt 98 kg. Er befindet sich in altersentsprechendem Allgemeinzustand.

Der Beschwerdeführer kommt in orthopädischen Schuhen zur Untersuchung, das Gangbild ist damit raumgreifend und sicher, etwas breitspurig.

Auch der Barfußgang ist etwas breitspurig, jedoch sicher. Der Zehenballen- und Fersengang wird sicher durchgeführt. Er kann nicht in die tiefe Hocke gehen - er erreicht eine Kniebeugung von 110 Grad .

Das einbeinige Hüpfen wird mit dem rechten Bein äußerst ungeschickt ausgeführt, mit dem linken Bein nicht ausgeführt - mit dem Vermerk, dass danach mit Sicherheit Schmerzen auftreten würden. Es wird aus diesem Grund auf die Demonstration verzichtet.

UNTERE EXTREMITÄTEN:

Beide Beine sind gleich lang, physiologische Beinachsen. Es bestehen beidseits Varizen, keine Ödeme, kräftige Fußrückenpulse, normales Hautgefühl.

Die Fußsohlenbeschwielung ist seitengleich entwickelt. Die linksseitige Oberschenkelmuskulatur ist gering verschmächtigt.

Linkes Bein:

Das Bein wird gestreckt von der Unterlage abgehoben, der Lasegue ist negativ.

Das Hüftgelenk ist reizlos, frei beweglich.

Das Kniegelenk ist nicht geschwollen, es besteht kein

Gelenkserguss, keine Rötung oder Überwärmung.

Die Verschieblichkeit der Kniescheibe ist gegenüber rechts nicht einge-schränkt, es besteht kein Verschiebe- oder Kompressionsschmerz. Bei Palpation wird am inneren unteren Kniescheibenrand ein Untersuchungsschmerz angegeben.

Bei Untersuchung in Beugestellung besteht ein Druckschmerz im vorderen Abschnitt des inneren Kniegelenksspaltes und angrenzenden Bereich der inneren Oberschenkelrolle.

Der übrige innere Gelenksspalt sowie der äußere Gelenksspalt ist

reizlos, nicht druckempfindlich.

Das Kniegelenk ist bandstabil.

Bei Außen- und Innenrotation wird ein geringer Schmerz im Kniegelenk angegeben.

Die Streckung erfolgt ungehindert, die Beugung ist endlagig eingeschränkt.

Das Sprunggelenk ist nicht geschwollen, es besteht kein Druckschmerz.

Der Talusvorschub ist negativ, es besteht keine vermehrte

supinatorische Aufklappbarkeit.

Die Beweglichkeit ist frei.

Rechtes Bein:

Das rechte Bein ist klinisch unauffällig.

Bewegungsumfang:

Rechts

Links

Hüftgelenk:

Extension/Flexion:

S

0-0-135

0-0-135

Abspreizen/Anspreizen:

F

45-0-25

45-0-25

Außenrotation/Innenrotation

(Hüfte 90 Grad gebeugt):

R (S90)

50-0- 45

50-0-45

Kniegelenk:

Extension/Flexion:

S

0-0-135

0-0-125

Oberes Sprunggelenk:

Rechts

Links

Extension/Flexion:

S

15-0-50

15-0-50

Unteres Sprunggelenk:

Eversion/Inversion:

F

20-0-40

20-0-40

Umfangmessung in cm:

Rechts

Links

10 cm oberhalb des oberen

Kniescheibenpoles

49

47,5

Oberer Kniescheibenpol

43

43

Unterschenkelmitte

39,5

39

Innenknöchel

24

24

RÖNTGEN:

Linkes Kniegelenk a-p und seitlich vom 10.03.1997

(eingesehene Bilder, LKH):

Der innere Kniegelenksspalt ist etwas verschmälert, tibial besteht eine vermehrte Sklerosierung, auch lateral tibial vermehrte Sklerosierung.

Linkes Kniegelenk a-p und seitlich vom 18.11.2002 (angefertigte Bilder, Dr. W.):

Medial tibial vermehrte Sklerosierung, geringfügig auch laterale Sklerosierung der tibialen Gelenkfläche.

Die Gelenkspalten sind nicht auffallend verschmälert. Retropatellar kein Arthrosehinweis.

Der Mineralgehalt des Oberschenkels und des Schienbeines unauffällig.

ZUSAMMENFASSUNG:

Am 13.02.1997 stürzte der Beschwerdeführer bei der Ausübung seines Berufes von einer Sprossenwand. Er weiß nicht, wie er aufkam, verspürte jedoch Schmerzen.

Anhaltende Beschwerden führten ihn zu seinem Hausarzt und letztlich in das LKH.

Dort erfolgte am 20.03.1997 eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes. Intraoperativ wurde eine 2 cm2 große Knorpelerweichung an der inneren Oberschenkelrolle festgestellt - der Knorpel löste sich hier teilweise ab und war aufgestellt. Die übrigen Kniebinnenstrukturen waren unversehrt.

BEURTEILUNG:

Zum Begutachtungszeitpunkt, 5 1/2 Jahre nach dem gegenständlichen Vorfall, ist die retrospektive Beurteilung naturgemäß erschwert.

Im Rahmen der Befragung gibt der Beschwerdeführer wechselnde und unterschiedliche Beschwerden im linken Kniegelenk an. Es ginge ihm manchmal ganz gut, dann benötige er wiederum Krücken, er wache manchmal nachts wegen Schmerzen auf, manchmal müsse er beim Gehen plötzlich innehalten, etc.

Nach der ausführlichen gutachterlichen Befragung und Untersuchung reicht mirder Beschwerdeführer eine schriftliche Ergänzung (Anmerkung: vom 21. November 2002 - oben wiedergegeben) nach ... :

...

Objektiv ist im Rahmen der heutigen Untersuchung ein reizloses Kniegelenk vorliegend, es besteht weder eine Schwellung, Rötung, noch ein Gelenkserguss. Es besteht eine gute Kniescheibenverschieblichkeit.

Ein Untersuchungsschmerz wird am inneren und unteren Kniescheibenrand, bei Beugestellung des Kniegelenkes ein diffuser Druckschmerz im vorderen Abschnitt des inneren Gelenksspaltes angegeben. Das Kniegelenk ist in allen Ebenen bandstabil, die Beugung ist endlagig eingeschränkt.

Das linke Sprunggelenk ist klinisch unauffällig.

Zusammenfassend besteht eine

- geringgradige Verschmächtigung der linksseitigen

Oberschen-kelmuskulatur

- endlagige Beugeeinschränkung
- diffuser Untersuchungsschmerz
- subjektive wechselnde Ruhe- und Belastungsschmerzen.

Aufgrund der mir vorliegenden Behandlungsunterlagen und Gutachten be-urteile ich den Knorpelschaden als posttraumatischen Knorpelschaden.

Ich gehe davon aus, dass es durch den enormen Aufprall der Oberschenkelrolle auf dem Schienbeinkopf zu einer lokalen Minderernährung des Knorpels und dadurch beginnenden Knorpelerweichung kam.

Die Unfallkausalität dieses Knorpelschadens erkenne ich demnach an.

Der Beschwerdeführer belastete nach dem gegenständlichen Vorfall voll, er konsumierte keinen Krankenstand. Anhaltende Schmerzen führten ihn erst 1 Monat später in Spitalsbehandlung.

Nach der durchgeführten Arthroskopie belastete er bereits 14 Tage später das Bein wieder voll, wenngleich die Sportfähigkeit laut eigenen Angaben nicht mehr so gegeben war.

Nachdem andere Kniebinnenstrukturen unverletzt waren und nur ein kurzfristiger Krankenstand konsumiert wurde, ist aufgrund des Verlaufes davon auszugehen, dass größere Funktionseinschränkungen im Kniegelenk danach nicht mehr vorlagen.

Hätten Gelenksschwellungen und starke Belastungsschmerzen weiterhin bestanden, so gehe ich davon aus, dass der Versicherte entweder einen Gehbehelf verwendet hätte oder aber doch erneut einen Krankenstand konsumiert hätte, da er u.a. Turnen unterrichtet.

Unter exakter Abwägung der subjektiven Schilderungen und sämtlicher mir zur Verfügung stehender Befundunterlagen beurteile ich die Minderung der Erwerbsfähigkeit aus dem Dienstunfall vom 13.02.1997 mit 20 % im Rahmen einer Gesamtvergütung für 6 Monate.

Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 % für 1 Jahr oder länger fordert eine stärkere Funktionseinschränku

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at