

TE Vwgh Erkenntnis 2005/10/19 2002/09/0132

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.10.2005

Index

001 Verwaltungsrecht allgemein;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;
20/01 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB);
67 Versorgungsrecht;

Norm

ABGB §6;
KOVG 1957 §4 Abs1;
KOVG 1957 §52 Abs2;
KOVG 1957 §7;
VwGG §42 Abs2 Z3 litb;
VwGG §42 Abs2 Z3 litc;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Graf und die Hofräte Dr. Händschke, Dr. Blaschek, Dr. Rosenmayr und Dr. Bachler als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Lier, über die Beschwerde des Univ.-Prof. Dr. M in W, vertreten durch Dr. Herbert Hochegger, Rechtsanwalt in 1040 Wien, Brucknerstraße 4, gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen in Wien vom 13. Mai 2002, Zl. OB.115-199328-005, betreffend Neubemessung der Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, 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 EUR 991,20 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen. Das Mehrbegehren wird abgewiesen.

Begründung

Der im Jahr 1927 geborene Beschwerdeführer bezieht auf Grund des Bescheides des Landesinvalidenamtes für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 23. April 1952 eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz (nunmehr: KOVG 1957) nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 40 v. H.

Mit diesem Bescheid wurde als Dienstbeschädigung im Sinne des § 4 KOVG festgestellt: "1.) Herzklappenfehler mit Herzmuskelschädigung, 2.) chronischer Magenkatarrh; für Nierenerkrankung besteht kein Anhaltspunkt."

Mit Eingabe vom 20. September 2000 stellte der Beschwerdeführer "wegen Verschlimmerung meines Leidens mit zeitweiser Atemnot sowie salvenartigen Extrasystolen und abendlichen Beinschwellungen" einen Antrag auf Neubemessung seiner Beschädigtenrente.

Mit Bescheid vom 9. Jänner 2001 hat das Bundessozialamt Wien Niederösterreich Burgenland von Amts wegen die Dienstbeschädigung gemäß § 4 KOVG 1957 wie folgt neu bezeichnet:

"1.

Mitralklappeninsuffizienz kausaler Anteil: 1/1

2.

chronische Gastritis kausaler Anteil: 1/1"

den Antrag des Beschwerdeführers vom 20. September 2000 auf Erhöhung der mit Bescheid vom 23. April 1952 gewährten Grundrente abgewiesen und das Leiden "Coronare Herzkrankheit" nicht als Dienstbeschädigung anerkannt.

Zur Begründung führte das genannte Bundessozialamt im Wesentlichen aus, nach dem eingeholten Sachverständigengutachten vom 27. November 2000 ergebe sich schlüssig, dass gegenüber dem Vergleichsbefund vom 15. April 1952, der dem Rentenbescheid vom 23. April 1952 zu Grunde gelegt wurde, keine maßgebende Änderung eingetreten sei. Eine Verschlechterung der anerkannten Dienstbeschädigung sei nicht zu objektivieren; die Zunahme der Herzbeschwerden gehe auf eine akusale coronare Herzkrankheit zurück. Hinweise auf eine zunehmende Dekompensation des Mitralvitiums bestünden nicht.

Mit dem vor dem Verwaltungsgerichtshof angefochtenen Bescheid vom 13. Mai 2002 hat die belangte Behörde der Berufung des Beschwerdeführers keine Folge gegeben und den erstinstanzlichen Bescheid vom 9. Jänner 2001 bestätigt.

Zur Begründung ihrer Entscheidung führte die belangte Behörde aus, sie habe zur Prüfung der Berufungsgründe den ärztlichen Sachverständigenbeweis durch einen Facharzt für Innere Medizin erstellen lassen. Dieser habe die Beurteilung ergeben, dass der Schweregrad der als Dienstbeschädigung anerkannten Mitralinsuffizienz nicht ausreiche, um die Verschlechterung der Herzleistung zu erklären. Diese sei Folge der KHK (Koronare Herzkrankheit) im Sinne einer ischämischen CMP. Für diese Beurteilung spreche auch die Tatsache, dass die Mitralinsuffizienz im ausführlichen Befund der Univ. Klinik für Innere Medizin IV nicht einmal erwähnt sei. Die Einschätzung der Mitralinsuffizienz mit einer MdE von 30 v. H. treffe weiterhin zu. Hinsichtlich der Gastritis könne kein Leidenszustand erhoben werden, der eine MdE von 20 v. H. übersteigen würde. Die erneute Untersuchung unter Berücksichtigung der weiteren Klinik-Befunde in den Krankengeschichten des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien anlässlich der stationären Aufenthalte vom 20. bis 23. Juni 2000 und vom 19. bis 26. April 2001 würden keine Änderung gegenüber der bisherigen Beurteilung bewirken.

Danach habe der genannte Sachverständige zu den Einwendungen des Beschwerdeführers vom 15. September 2001 Stellung genommen und dabei ausgeführt, dass im Arztbrief der Univ. Klinik für Innere Medizin IV vom 17. Juli 2000 sämtliche cardialen Symptome der KHK zugeordnet würden. Gegen eine höhergradige hämodynamische Wirksamkeit der kausalen Mitralinsuffizienz, die eine MdE von mehr als den festgestellten 30 v. H. zur Folge haben würde, würden auch Sinusrhythmus im EKG und die Tatsache, dass das Thoraxröntgen als unauffällig bezeichnet wurde, also wohl keine auffallende mitrale Konfiguration des Herzens vorliege, sprechen. Auch sei kaum anzunehmen, dass eine höhergradige Klappenfunktionsstörung, die bei der Herzkatheteruntersuchung wohl nicht unerkannt bleiben könne, im Arztbrief keine Erwähnung gefunden hätte. Die Zuordnung der Symptomtrias zur KHK sei darin begründet, dass die Krankheitsdauer nicht mit März 2000 bis 22. Juni 2001 begrenzt werden könne. Vielmehr sei anzunehmen, dass die wirksame Stenose über einen längeren Zeitraum entstanden sei, und dabei eine Schädigung des Myokards bewirkt habe. Die PTCA mit Stentimplantation bewirke zwar eine wesentliche Verbesserung der Koronarreserve, könne aber abgelaufene Schädigungen nicht wieder völlig ungeschehen machen. Hinsichtlich einer Verschlechterung der Dienstbeschädigung sei festzustellen, dass diese natürlich prinzipiell denkbar sei. Vom pathophysiologischen Mechanismus der durch einen Klappenschaden bedingten Schädigung des Herzmuskels wäre aber eher anzunehmen, dass diese in den ersten 10 bis 20 Jahren des Krankheitsverlaufes eingetreten wäre. Die Zuordnung der Dekompensation erfolge im Arztbrief der Univ.-Klinik für Innere Medizin IV vom 17. Juli 2000 eindeutig zur KHK. Dass die Untersuchung lediglich zur Aufdeckung einer allfälligen Kontraindikation gedient habe und somit hinsichtlich der

hier gestellten Fragen unvollständig sei, sei unwahrscheinlich, weil auch sonographische und urologische Untersuchungen gemacht worden seien, welche hinsichtlich der Angiographie nicht notwendig gewesen wären. Auf welche Richtlinien der NYHA (New York Heart Association) vom Berufungswerber zur Ermittlung der Kausalität nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz hingewiesen werde, sei unbekannt. Angewendet worden seien im Arztbrief der Univ.-Klinik für Innere Medizin IV vom 17. Juli 2000 die NYHA-Kriterien für die Herzinsuffizienz. Diese seien rein deskriptiv und würden so die Klassifizierung der Herzschwäche unabhängig von deren Ursache ermöglichen.

Der Sachverständige habe danach zu den Einwendungen des Beschwerdeführers vom 15. Dezember 2001 ergänzend ausgeführt, der Arztbrief der Univ.-Klinik für Innere Medizin IV vom 17. Juli 2000 sei keinesfalls nur flüchtig gelesen worden; im Gegenteil sei jeder einzelne Absatz dahingehend geprüft worden, ob darin geschilderte Symptome und Befunde der KHK oder Dienstbeschädigung zugeordnet worden seien. Sowohl bei der Abteilung für Arbeitsmedizin der Univ.-Klinik für Innere Medizin IV als auch bei der Abteilung für Kardiologie der Univ.-Klinik für Innere Medizin II handle es sich um internistische Abteilungen, deren Leiter bzw. Vorstände würden die gesamte Innere Medizin vertreten und lehren. In diesem Sinne sei eine Untersuchung an der Univ.-Klinik für Urologie anders zu bewerten, als eine Untersuchung oder Behandlung an einer anderen Abteilung einer anderen Univ.-Klinik für Innere Medizin. Die jeweiligen Kliniken für Innere Medizin seien wohl fachlich anders spezialisiert und technisch spezifisch ausgerüstet, die Kontinuität der medizinischen Behandlung werde aber durch Zusammenarbeit dieser Abteilungen nicht unterbrochen. Es sei nicht erforderlich, dass ein Patient, der an der Univ.-Klinik für Innere Medizin aufgenommen sei, zur Gänze neu "durchuntersucht" werde, wenn er an einer anderen Univ.-Klinik für Innere Medizin weiter betreut werde. In diesem Sinne seien auch die an der Univ.-Klinik für Innere Medizin IV erfolgten Untersuchungen als gesamtmedizinisch einzustufen und nicht bloß als eine "Freigabe" für die Angiographie, wie sie vom Internisten häufig konsiliariter bei Patienten verlangt werde, welche nicht an einer medizinischen Klinik oder Abteilung aufgenommen seien. Es sei wahr, dass eine beginnende Dekompensation allein nicht eine Kontraindikation gegen eine Angiographie darstellen müsse. Umfang und Genauigkeit des Arztbriefes der Univ.-Klinik für Innere Medizin IV vom 17. Juli 2000 würden es aber sehr unwahrscheinlich machen, dass gerade die schwer wiegende Diagnose einer durch Klappenfehler bedingten Dekompensation nicht festgehalten worden wäre, zumal auch die nur gering bedeutsamen Diagnosen "Prostatahypertrophie" und "Nierenzyste links" genannt worden seien. Wären alle nicht relevanten Beschwerden bzw. Befunde nicht angeführt worden, dann wäre auch die Angabe der funktionell völlig bedeutungslosen Nierenzyste unterblieben. Aus den Erfahrungen mit Patienten, die an koronarer Herzkrankheit leiden würden und die mehrfach angiographiert worden seien, sei abzuleiten, dass eine Stenose kaum plötzlich entstehe. Lediglich die Beschwerden würden erst dann auftreten, wenn ein bestimmtes Grenzmaß überschritten sei. Laut dem Arztbrief sei die Koronarangiographie mit Stentimplantation am 21. Juni 2000 durchgeführt worden. Die Senkung der ST-Strecke würde auf ein akutes Koronar-Syndrom hinweisen. Das Ausmaß der Mitralklappeninsuffizienz sei bereits im erstinstanzlichen Gutachten vom 27. November 2000 mit einer MdE von 30. v. H. berücksichtigt worden und die Gastritis mit einer MdE von 20. v. H. eingeschätzt worden. Ein diese Sätze übersteigendes Leidensausmaß habe weder der Erstgutachter noch der Zweitgutachter feststellen können. Dies stehe auch in Einklang mit den vorgelegten Befunden. Der Zweitgutachter habe die urologische Untersuchung nicht als erweiterte kardiologische Untersuchung angesehen, sondern als einen Hinweis auf die Genauigkeit der ganzheitlichen Untersuchung angeführt, welcher eine durch Klappenfehler bedingten Dekompensation wohl nicht entgangen wäre. Die Veränderungen im Thoraxröntgen würden jenem Ausmaß entsprechen, das sowohl Erst- als auch Zweitgutachter auf Grund der Aktenlage und der Ergebnisse der selbst durchgeführten klinischen Untersuchungen erwartet hätten. Die Diskussion von Details der Aufnahmetechnik sei ohne Belang. Eine relevante Lungenstauung, wie sie durch Mitralklappeninsuffizienz verursacht sein könnte, sei nach der Befunddiktion auszuschließen.

Unter Berücksichtigung dieser Befunde sei die belangte Behörde zu folgender Richtsatzzeinschätzung gelangt:

"Als DB (§ 4 KOVG 1957) wird festgestellt:

Position in den Richtsätzen zu § 7 KOVG 1957

MdE gemäß § 7 KOVG 1957

1) Mitralklappeninsuffizienz

III/c/313

30. v. H.

2) Chronische Gastritis

III/d/347

20. v. H."

Die Einschätzung der Gesamt-MdE infolge des Zusammenwirkens der einzelnen Gesundheitsschädigungen sei mit 40 v. H. gerechtfertigt, weil die unter 1) ausgewiesene führende MdE durch das unter 2) angeführte Leiden eine einstufige Erhöhung erfahre. Die Ausführungen des ärztlichen Sachverständigen seien schlüssig und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden. Im erhobenen Befund sei "gegenüber dem Vergleichsbefund" keine maßgeblichen Änderung eingetreten. Die geltend gemachte "coronare Herzkrankheit" stelle keine Dienstbeschädigung dar. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen seien nicht geeignet, die Beweiskraft des ärztlichen Sachverständigengutachtens zu mindern.

Über die gegen diesen Bescheid erhobene Beschwerde, zu der die belangte Behörde eine Gegenschrift erstattete, hat der Verwaltungsgerichtshof erwogen:

Die im Beschwerdefall maßgebenden Bestimmungen des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 (KOVG 1957) lauten:

"§ 4. (1) Eine Gesundheitsschädigung ist 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. Wenn dem schädigenden Ereignis oder den der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnissen nur ein ursächlicher Anteil an einer Gesundheitsschädigung zugemessen werden kann, die mit Hilflosigkeit oder Blindheit (§§ 18, 19) verbunden ist, ist der die Hilflosigkeit oder Blindheit verursachende Leidenszustand zur Gänze als Dienstbeschädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 anzuerkennen.

(2) Die Glaubhaftmachung eines ursächlichen Zusammenhanges durch hiezu geeignete Beweismittel genügt für die Anerkennung einer Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung, wenn die obwaltenden Verhältnisse die Beschaffung von Urkunden oder amtlichen Beweismitteln zur Führung des Nachweises der Ursächlichkeit ausschließen.

(3) Eine Gesundheitsschädigung gilt, wenn für sie auch nur eine Versorgungsleistung (§ 6) zuerkannt worden ist, für immer, und zwar auch bei der Inanspruchnahme jeder anderen Versorgungsleistung (§ 6) als Dienstbeschädigung im Sinne des Abs. 1. Dies gilt jedoch nicht für die Zuerkennung eines Zuschusses zu den Kosten für Diätverpflegung.

...

§ 52. (1) Die Beschädigtenrenten, die Zulagen gemäß den §§ 11a und 16 bis 20, die Zuschüsse gemäß § 14, das Kleider- und Wäschepauschale gemäß § 20a, die Hinterbliebenenrenten einschließlich der Zulagen gemäß § 35a, der Zuschüsse gemäß § 46b und der Beihilfen gemäß § 36 Abs. 2 sind für die Dauer des ungeänderten Bestandes ihrer tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen unbefristet zuzuerkennen. Die vor dem 1. September 1954 auf bestimmte Dauer zuerkannten Beschädigtenrenten, Pflegezulagen, Blindenzulagen, Führhundzulagen und Hinterbliebenenrenten gelten, wenn der Bemessungszeitraum am 1. September 1954 noch nicht verstrichen war, als für die Dauer des ungeänderten Bestandes ihrer tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen unbefristet zuerkannt.

(2) Wenn eine Voraussetzung für die Leistung von Beschädigtenrente oder Hinterbliebenenrente wegfällt, ist die Rente einzustellen; wenn eine für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eintritt, ist die Rente neu zu bemessen. Der Eintritt einer für die Höhe der Beschädigtenrente maßgebenden Veränderung ist vom Antragsteller glaubhaft zu machen. Hat die Einstellung oder Minderung der Rente infolge Erhöhung des Einkommens (§ 13) eine Minderung des Gesamteinkommens zur Folge, so ist der Unterschiedsbetrag als Ausgleich zu belassen. Ein Ausgleich gebührt jedoch nicht, wenn die gemäß § 36 Abs. 3 gewährte Witwen(Witwer)beihilfe oder die gemäß § 46 Abs. 5 gewährte Elternrente eingestellt wird, weil das Einkommen (§ 13) die in Betracht kommende Einkommensgrenze überschreitet.

...

(4) Hat der Beschädigte seit mindestens 10 Jahren auf Grund eines rechtskräftigen Bescheides einen ununterbrochenen Anspruch auf Beschädigtenrente, ist die Herabsetzung der für die Höhe dieser Beschädigtenrente maßgebenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (§§ 7, 8) nicht mehr zulässig. Wird innerhalb des vorangeführten

Zeitraumes die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Bescheide geändert, kann jene Minderung der Erwerbsfähigkeit, die von allen innerhalb dieser 10 Jahre erlassenen Bescheiden mitumfaßt ist, nicht mehr herabgesetzt werden.

(5) Anträge auf Neubemessung einer bereits rechtskräftig zuerkannten Beschädigtenrente wegen einer Verminderung des Grades der Erwerbsfähigkeit sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit Rechtskraft der letzten Entscheidung über die Höhe der Grundrente noch nicht zwei Jahre verstrichen sind."

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. etwa das hg. Erkenntnis vom 2. Oktober 2003, Zl. 2000/09/0137, und die darin angegebene Judikatur) hat die Behörde im Verfahren nach § 52 Abs. 2 KOVG 1957 zu prüfen, ob sich der derzeit vorliegende Befund der anerkannten Dienstbeschädigung gegenüber dem der letzten rechtskräftigen Rentenbemessung zu Grunde liegenden Befund (Vergleichsbefund) maßgebend geändert hat. Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" im Sinne des § 4 Abs. 1 KOVG 1957 ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Als Dienstbeschädigung sind auch solche Gesundheitsschädigungen anzuerkennen, die ihre Ursache in einer bereits anerkannten Gesundheitsschädigung haben (mittelbare Dienstbeschädigung). Als Ursache gilt auch im Falle einer mittelbaren Dienstbeschädigung nur eine wesentliche Bedingung.

Bei der Prüfung im Sinne des § 52 Abs. 2 KOVG 1957 ist das Vergleichszustandsbild (der Vergleichsbefund) über eine behauptete Änderung des Leidenszustandes an dem Gutachten zu messen, das der letzten Beschlussfassung über die Zuerkennung der Beschädigtenrente zugrundelag (vgl. die hg. Erkenntnisse vom 19. Dezember 2002, Zl. 2001/09/0188, und vom 2. Oktober 2003, Zl. 2000/09/0137).

Der Beschwerdeführer bezieht seine Beschädigtenrente aufgrund des Bescheides vom 23. April 1952, dem das ärztliche Gutachten vom 15. April 1952 (Abl. 22-26 des dem Verwaltungsgerichtshof vorgelegten Voraktes; die Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgte am 7. April 1952) zugrunde liegt. Im rechtskräftigen Bescheid vom 23. April 1952 wurde als Dienstbeschädigung des Beschwerdeführers "Herzklappenfehler mit Herzmuskelschädigung" und ein chronischer Magenkatarrh festgestellt (anerkannt).

Im vorliegenden Verfahren über den Neubemessungsantrag hätte entschieden werden müssen, ob der geltend gemachte Leidenszustand eine Verschlimmerung gegenüber dem Vergleichsbefund vom 15. April 1952 darstellt, und ob diese auf die anerkannte Dienstbeschädigung zurückzuführen ist.

Der Beschwerdeführer macht (u.a.) geltend, die belangte Behörde habe die in erster Instanz vorgenommene "Neubezeichnung" seiner als Dienstbeschädigung anerkannten Gesundheitsschädigung ohne Begründung übernommen (mit dem angefochtenen Bescheid bestätigt). Dadurch sei seine rechtskräftig anerkannte "Herzmuskelschädigung" unberücksichtigt geblieben.

Mit diesem Vorbringen zeigt der Beschwerdeführer einen (nicht als unwesentlich zu erkennenden) Begründungsmangel auf. Dem erstinstanzlichen Bescheid und auch dem angefochtenen Bescheid ist eine auf Sachverhaltsfeststellungen gestützte Begründung dafür nicht zu entnehmen, warum die im rechtskräftigen Bescheid vom 23. April 1952 verwendete Bezeichnung für die Dienstbeschädigung "Herzklappenfehler mit Herzmuskelschädigung" nunmehr auf "Mitralklappeninsuffizienz" geändert werden musste.

Insoweit die belangte Behörde in ihrer Gegenschrift erstmals vorbringt, zur Frage der Herzmuskelschädigung sei "seitens der Versorgungsbehörde festzuhalten", dass ein solches Krankheitsbild im Jahr 1952 offenkundig zu Unrecht erwähnt worden sei, ist auf dieses Vorbringen vom Verwaltungsgerichtshof nicht einzugehen, weil diese Ausführungen im angefochtenen Bescheid fehlen und eine Bescheidbegründung nicht zu ersetzen vermögen; der insoweit unterlaufene Begründungsmangel des angefochtenen Bescheids wird dadurch nicht behoben (vgl. hiezu die bei Walter/Thienel, Verwaltungsverfahrensgesetze Band I, zweite Auflage 1998, Seite 1064 f, E 140 ff wiedergegebene Judikatur).

Zu dem in der Beschwerde gerügten Wegfall der "Herzmuskelschädigung" als Dienstbeschädigung ist - mangels Vorliegens geeigneter Sachverhaltsfeststellungen - grundsätzlich in rechtlicher Hinsicht darauf zu verweisen, dass bei der Entscheidung über die Neubemessung der Beschädigtenrente eine Kausalitätsprüfung zulässig und geboten ist. Im Falle einer Verneinung des Kausalzusammenhanges (des Gesamtleidenszustandes) - darüber fehlen freilich im

vorliegenden Fall Sachverhaltsfeststellungen - würden die Dienstbeschädigung als solche anerkannt und die Versorgungsleistungen erhalten bleiben, nur eine eingetretene Verschlimmerung würde indes mangels eines ursächlichen Zusammenhanges nicht zu einer Rentenerhöhung führen (vgl. hierzu das hg. Erkenntnis vom 27. Juni 2002, Zl. 99/09/0136).

Schon deshalb war der auf ein mangelhaftes ärztliches Sachverständigengutachten gestützte und mit wesentlichen Begründungsmängel behaftete angefochtene Bescheid gemäß § 42 Abs. 2 Z 3 lit. b und c VwGG wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufzuheben.

Die Entscheidung über den Aufwandersatz beruht auf den §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2003. Das Mehrbegehren (für Gebühr gemäß "§ 24 Abs. 23 VwGG") war abzuweisen, weil in Angelegenheiten nach dem KOVG 1957 Gebührenfreiheit besteht (vgl. § 64 Abs. 2 leg. cit.).

Wien, am 19. Oktober 2005

Schlagworte

Begründung Begründungsmangel Besondere Rechtsgebiete Leidenszustand Maßgebende Veränderung Anspruch auf Einschätzung nach KOVG §7 Ursächlicher Zusammenhang und Wahrscheinlichkeit Allgemein

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2005:2002090132.X00

Im RIS seit

08.11.2005

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at