jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2005/9/21 2002/09/0077

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 21.09.2005

Index

40/01 Verwaltungsverfahren;
67 Versorgungsrecht;

Norm

AVG §52;
KOVG 1957 §32 Abs2 idF 1991/687;
KOVG 1957 §32 Abs2 Z1 idF 1991/687;

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 Dr. K in P, vertreten durch DDr. Manfred Erschen, Rechtsanwalt in 8700 Leoben, Parkstraße 3/I, gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vom 6. März 2002, Zl. OB. 611-031468-008, betreffend orthopädische Versorgung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 381,90 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der im Jahr 1925 geborene Beschwerdeführer trägt seit dem Verlust des rechten Oberschenkels als Kriegsteilnehmer im Jahr 1945 regelmäßig eine Oberschenkelprothese mit Kniegelenk und benützt einen Gehstock links. Sein Leiden ist nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 (KOVG 1957) anerkannt.

Mit Schreiben vom 16. April 2000 stellte der Beschwerdeführer beim Bundessozialamt Steiermark den Antrag auf Kostenübernahme "für eine OS.-Prothese unter Nutzung des Kniegelenksystems C-LEG". Mit diesem neuen Kniegelenk könne eine höhere Sicherheit und ein kraftsparendes Gehen erreicht werden. Ein Test habe ergeben, dass er ein besonders gutes Gehgefühl gehabt habe und auch eine Rampe mit etwa 30 Grad Steigung problemlos habe begehen können. Mit dem Kniegelenk C-LEG seien daher ganz wesentliche Vorteile verbunden, und es sei eine optimale Versorgung mit einer OS.-Prothese gegeben.

Die Behörde erster Instanz holte ein ärztliches Sachverständigengutachten des Dr. R zur Frage ein, ob das vom Beschwerdeführer gewünschte elektronische Kniegelenk C-LEG notwendig und a) zur Wiedergewinnung oder

Erhöhung der infolge der Dienstbeschädigung (DB) geminderten Erwerbsfähigkeit oder zur Behebung oder Erleichterung der Folgen der DB oder b) zur Behebung akausaler Gesundheitsschädigungen erforderlich ist. Der Sachverständige führte in seinem Gutachten vom 29. Mai 2000 u.a. wie folgt aus:

"Zur derzeit verwendeten, auf Seite 2 näher beschriebenen Prothese gibt Herr Dr. K Folgendes an:

In der Ebene könne er ohne Schwierigkeiten gehen und auch das Bergaufgehen gelinge relativ gut, da sich die Prothese bei Berührung des Bodens mit der Fußspitze im Knie abbiegt und so die nächst höhere Stufe erstiegen werden kann. Bei Erreichen der Streckstellung wird das Kniegelenk in dieser fixiert. Viel schwieriger sei das Stiegen- oder Bergabwärtsgehen, da das in Streckstellung arretierte Kniegelenk nur dadurch entriegelt und in Beugung übergeführt werden kann, wenn mit der Fußspitze wieder der Bodenkontakt hergestellt werden kann, was bergab durch die natürliche Begrenzung der Schrittlänge nicht möglich sei, sodass es immer wieder vorkomme, dass es vornüber kippe oder bei entriegeltem und gebeugtem Knie einknicke.

Der Nachteil der jetzt verwendeten Oberschenkelprothese besteht also darin, dass der Ent- und Verriegelungsmechanismus im Prothesenknie durch den Kontakt der Fußspitze mit dem Boden ausgelöst wird. Beim Stiegen- oder Bergabwärtsgehen sei dies aber nicht möglich, weil das Prothesenbein nicht bis zum Erreichen des Bodens ausgestreckt werden kann. Die normale Schrittfolge rechtslinks sei daher bergab nicht möglich.

Bei der Oberschenkelprothese mit dem C-LEG Kniegelenkssystem handelt es sich - laut aktenkundigem Prospekt - um ein elektronikgesteuertes Kniegelenk mit Standphasensicherung und Schwungphasensteuerung d.h. - nach dem Verständnis des GA - dass ein Programm nach den Bedürfnissen des Benützers eingegeben werden kann und sich das Kniegelenk auf Grund von Impulsen an die entsprechenden Bodenverhältnisse anpasst, wobei auch der Ausschlag des Prothesenunterschenkels sich dem Schrittzyklus anpasst, sodass ein ökonomisches Gehen ermöglicht wird. Die Nachteile des rein mechanischen Prothesenknies beim Bergab- oder Stiegenabwärtsgehen werden durch das elektronische Knie vermieden.

Auf Grund der technischen Konzeption wäre demnach dem elektronisch gesteuertem Prothesenknie-C-LEG der Vorzug zu geben. Die Beurteilung eines Heilbehelfes muss sich aber nach medizinischen und ökonomischen Gegebenheiten richten und es muss die zentrale Frage beantwortet werden, ob ein unvergleichlich teureres Produkt der Hochtechnologie die Versorgung eines Patienten derart signifikant verbessern kann, dass sein Einsatz gerechtfertigt ist oder ob nicht ein konventionelles, um vieles kostengünstigere Produkt einen annähernd gleich günstigen Effekt erzielen kann.

Im normalen Tagesablauf - und nur der kann zur Bewertung eines Heilbehelfes heran gezogen werden - muss eine Oberschenkelprothese seinem Träger die Bewältigung einer individuell unterschiedlich langen Wegstrecke auf leicht begehbarem Terrain sowie das Treppenaufwärts- und -abwärtsgehen ermöglichen. Diese Anforderungen mit Ausnahme des Treppenabwärtsgehens können von der jetzt getragenen Prothese erfüllt werden. Das Hinuntergehen einer Stiege ist mit der jetzigen Prothese erschwert möglich, mit einer elektronisch gesteuerten Prothese würde es leichter gelingen. Es muss aber in diesem Zusammenhang klar gesagt werden, dass das Treppengehen ganz allgemein heute einen geringen Stellenwert besitzt (Lifts, Rolltreppen etc.) der eine spezielle Adjustierung einer Prothese nicht rechtfertigen würde.

Herrn Dr. K kann der durch die jetzige Prothese bedingte Energieaufwand bedenkenlos zugemutet werden, da er ein vitaler, sportlich aktiver Mann ist, der nach eigener Aussage täglich eine Wegstrecke von 1-5 km, fallweise auch über 5 km mit einer Gehdauer von 2 Stunden und mehr zurücklegt, gelegentlich in unebenem Gelände wandert, täglich ca. 1 Stunde schwimmt und am Hometrainer arbeitet (und dies trotz des als DB anerkannten Herzmuskelschadens)

Diese körperlichen Aktivitäten bringen es mit sich, dass auch an eine Prothese Ansprüche gestellt werden, die über den normalen Standard hinaus gehen.

Die Versorgung mit orthopädischen Behelfen kann nur das Ziel haben, einen körperlichen Schaden so weit auszugleichen, dass der Betroffene mit den Erfordernissen des täglichen Lebens zurecht kommt. Bedürfnisse, die darüber hinaus gehen, können im Rahmen einer Grundversorgung nicht berücksichtigt werden.

Zu den 'besonderen Belastungen', die Herrn Dr. K durch seine Funktionen als Vizepräsident des Roten Kreuzes und des Kriegsopferverbandes erwachsen, kann gesagt werden, dass diese vermutlich nicht an jene Belastungen in der aktiven Dienstzeit als Bezirkshauptmann von L heranreichen, die er ohne größere Schwierigkeiten mit der gleichen Prothese,

die er heute trägt, bewältigt hat.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Herr Dr. K mit der jetzigen Oberschenkelprothese orthopädisch ausreichend versorgt und eine Ausstattung mit einem elektronisch gesteuertem Kniegelenksystem-C-LEG- vom medizinischen Standpunkt aus nicht notwendig ist."

Mit Bescheid des Bundessozialamtes Steiermark vom 15. Juni 2000 wurde der Antrag des Beschwerdeführers gemäß § 32 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 und 3 KOVG 1957 i.V.m. § 1 Abs. 2 Z. 1 der Verordnung BGBl. Nr. 120/1992 abgewiesen. Diese Entscheidung wurde im Wesentlichen nach Wiedergabe der anzuwendenden Rechtsvorschriften damit begründet, dass die Ausstattung mit einer Oberschenkelprothese mit elektronischem Kniegelenk C-LEG nach dem eingeholten und für schlüssig befundenen ärztlichen Sachverständigengutachten vom 29. Mai 2000 nicht notwendig sei. Darin sei festgestellt, dass mit der derzeitigen Oberschenkelprothese eine ausreichend orthopädische Versorgung erzielt werde, und es werde genau ausgeführt, dass lediglich das Hinuntergehen einer Stiege erschwert möglich sei, während für das Hinaufgehen einer Stiege sowie die Bewältigung einer individuell unterschiedlich langen Wegstrecke auf leicht begehbarem Terrain im normalen Tagesablauf mit der derzeitigen Oberschenkelprothese die orthopädische Versorgung ausreichend sei. Das Treppengehen besitze "ganz allgemein heute einen geringen Stellenwert ... (Lifts, Rolltreppen etc.)", der eine spezielle Adjustierung einer Prothese nicht rechtfertige.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer Berufung, die er im Wesentlichen damit begründete, dass das von der Behörde erster Instanz herangezogene Gutachten mit seiner Aussage, das Treppengehen besitze ganz allgemein mit Rücksicht auf Lifte und Rolltreppen einen geringen Stellenwert, nicht als schlüssig nachvollzogen werden könne, es stimme mit den tatsächlichen Verhältnissen keinesfalls überein. In seinem Wohnbereich müsse der Beschwerdeführer Treppen begehen, und es sei unverständlich, dass ihm seine sportliche Aktivität vorgehalten werde.

Die belangte Behörde befasste zunächst Med. Univ. Prim. Dr. G, Facharzt für Unfallchirurgie, als Sachverständigen, der in seinem fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 9. November 2000 u.a. wie folgt ausführte:

"Dem Akt liegt bei ein ausführliches Prothesendatenblatt und Versorgungsprotokoll anlässlich einer Prüfung einer möglichen C-Leg Versorgung.

Es ergibt sich daraus zweifelsfrei eine wesentliche Besserung der Gangleistung, die der Leistungswerber ja auch subjektiv nachdrücklich zum Ausdruck gebracht hat.

Wenn nunmehr eine Steigerung der durchschnittlichen Gangleistung auf über 5 km pro Tag möglich ist, so dient dies zweifellos der Behebung oder Erleichterung der Folgen der Dienstbeschädigung.

In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass der Leistungswerber zwar erfreulich körperlich aktiv ist, jedoch bereits ein Alter von 75 Jahren erreicht hat, sodass ihm der deutlich geringere Kraftaufwand beim Gehen mit dem elektronisch gesteuerten Kniegelenk zweifellos zugute kommt.

Dass also diese Versorgung der Erleichterung der Folgen der Dienstbeschädigung dient, steht außer Zweifel.

Aus dem erhobenen körperlichen Befund, den Angaben des Leistungswerbers selbst und der Einsicht in das Versorgungsprotokoll ergibt sich auch, dass die Versorgung mit einem elektronisch gesteuerten Kniegelenk im vorliegenden Falle sinnvoll ist, insbesonders auch unter Berücksichtigung der Wohnsituation des Leistungswerbers."

In der Folge wurde - nach Vorlage des Verwaltungsaktes an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen - hinsichtlich des Beschwerdeführers ein Ganganalysebefund "Austestung C-LEG - Total Gelenk" vom 31. Juli 2001 durch den Sachverständigen Univ. Prof. Dr. H vorgenommen, der wie folgt lautet:

"Anamnese:

1944 nach Kriegsverletzung sekundär Oberschenkelamputation rechts. Der Patient war immer mit Prothese versorgt voll im Beruf. Zuletzt hatte er eine Prothese mit Total-Knie. Weil beim gehen in Hanglage das Gehen erschwert ist soll nun auf Wunsch des Patienten eine Versorgung mit C-Leg erfolgen. Diese Versorgung wurde von einem Gutachter abgelehnt von einem zweiten als gut bezeichnet. Nun steht eine Neuversorgung an.

Befund:

Der 75 jährige Patient mit 1,74 m und 90 kg geht mit Prothese und Stock langsam mit deutlicher Seitendifferenz. Die Prothese wird als passend bezeichnet und Schwierigkeiten bestehen nur beim Bergabgehen und beim Stiegensteigen. Der Patient trägt eine Prothese mit Total-Knie und Silikonliner.

Prothesenaufbau:

frontal: Leichte Beckenverschiebung bei sonst

achsengerechtem Aufbau.

seitlich: Deutliche Beugestellung des Schaftes bei

nur geringer Hüftbeugekontraktur. Deutliches Absinken der Prothese

bei Entlastung.

DYNAMISCHE Untersuchung:

Total Gelenk: Langsames Gehtempo mit starker

Belastungsasymmetrie in Dauer und Höhe. Die Belastung der Prothese verzögert und durch Verwendung einer Krücke als Stock nur 70% des Körpergewichtes.

C-LEG: Die Asymmetrie der Belastung noch deutlicher. Das Gehtempo mit Stock unverändert.

KINEMATISCHE Untersuchung:

Das Gehen ohne Krücke kaum möglich. Die maximale

Gehgeschwindigkeit von knapp über 2,5 km/h lässt eine Untersuchung

bei 3-5 km/h nicht zu.

Zusammenfassung:

Die Fassung des Stumpfes im Schaft könnte verbessert werden (Hub und Rotation). Bei funktionellen Übungen mit dem C-Leg zeigt sich eine herabgesetzte körperliche Leistungsfähigkeit.

Stiegenabwärtssteigen ist nur mit Geländer und Krücke möglich. Auch beim Bergabgehen ist die Krücke erforderlich. Dabei kommt es durch die ungenügende Abrollbewegung gelegentlich auch beim C-Leg zum Blockieren der Schwungphaseneinleitung. Die einwandfreie Funktion ist damit nicht sichergestellt.

Die höhere Standphasensicherung rechtfertigt nicht die Verwendung eines C-Leg, wenn die entscheidenden Funktionen nicht genützt werden können."

Zu diesem Ganganalysebefund nahm der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12. Oktober 2001 Stellung und wies darauf hin, dass die beurteilte Prothese bei dieser Ganganalyse nur einige Stunden vor der Beurteilung montiert worden sei, sodass eine Eingewöhnung und ein längeres Gehen vor der Beurteilung gar nicht möglich gewesen sei. Er habe daher eine neuerliche Leistungserhebung in der Sonderkrankenanstalt Z durch den Primarius Dr. W veranlasst.

In dieser, vom Beschwerdeführer vorgelegten Leistungserhebung durch Prim. Dr. W vom 5. Oktober 2001 wird wie folgt ausgeführt:

"Herr Dr. K, geb. 1925, aus L, ist seit dem 2. Weltkrieg mit einer Oberschenkelprothese nach Oberschenkelamputation rechts versorgt. In den letzten Monaten erfolgte ein Wechsel von einem Saugschaft auf eine Fixierung mit Silikonliner und querovalem Hartwandschaft. Weiters erfolgte bei diesem Umbau der Wechsel von einem Totalknie auf ein C-Leg der Firma B. Anzumerken war, dass die Prothese beim Anziehen zu diesem Zeitpunkt nicht optimal passte, da Herr Dr. K auf Grund der Stumpfgegebenheiten nicht ausreichend tief in den Hartwandschaft eindrang und nicht den Tuberaufsitz erreichte und lediglich auf einer Hautfalte oberhalb der Tuberbank aufsaß. Er verspürte dadurch das Gefühl einer zu weiten Prothese, während nach unserer Meinung der Hartwandschaft zu diesem Zeitpunkt zu eng war und Herr Dr. K deshalb seine Weichteile nicht im Schaft unterbrachte und deshalb das Gefühl der zu großen Prothese verspürte.

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der Sonderkrankenanstalt

Z wurde am 6.9.01 mit Herrn Dr. K eine Leistungsprüfung durchgeführt, von Herrn Oberarzt Dr. M und Herrn cand. med. B:

1 . Gehen auf ebenem Grund: Herr Dr. K legte mit der beschriebenen Oberschenkelprothese rechts und einer Unterarmstützkrücke links im ebenen Gelände auf einem asphaltierten Weg eine Wegstrecke von 200m zurück, die Gesamtzeit dafür betrug 8 Minuten 40 Sekunden, Herr Dr. K benötigte dazwischen insgesamt 6 Pausen in ungefähr 30m Abstand mit einer Dauer von 10 bis 75 Sek., bedingt durch eine mäßige Belastungsdyspnoe, die Schrittfolge dazwischen war jedoch regelmäßig und flüssig, eine normale Unterhaltung war während des Gehens und während der Pausen möglich.

2 . Gehen auf unebenem Grund: Herr Dr. K legte mit einer UA-Stützkrücke problemlos den Weg durch den Therapiegarten der SKA Z zurück, der aus unterschiedlichen Oberflächen wie Pflastersteine, grobem Kiesel, Sand und Bodenschwellen bestand. Er ging sicher, wieder nur mit einer UA-Stützkrücke links.

3. Geringe Steigungen: Diese konnten von Herrn

Dr. K problemlos und sicher bewältigt werden, nur mit einer UA-

Stützkrücke.

4. Stiegensteigen: Beim Stiegensteigen bergauf

verwendete Herr Dr. K das Geländer rechts und die UA-Stützkrücke links und bewältigte die Stufen problemlos ohne Nachsetzen. Bergab verwendete Herr Dr. K ebenfalls das Stiegengeländer rechts und die UA-Stützkrücke links und musste hierbei die rechte untere Extremität jeweils nachsetzen.

5. Niedersetzen und Aufstehen aus einem Stuhl:

Beides ist mit einer UA-Stützkrücke und der Sessellehne zufrieden stellend möglich.

6. Subjektive Angaben: Herr Dr. K gab (neben dem oben angeführten Gefühl der zu weiten Prothese) an, sich mit dem C-Leg sicher zu fühlen und war mit seinem Gangbild zufrieden."

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 6. März 2002 wurde der Berufung des Beschwerdeführers keine Folge gegeben und der angefochtene Bescheid gemäß § 66 Abs. 4 AVG mit der Maßgabe bestätigt, dass sein Antrag gemäß § 32 KOVG 1957 i. V.m. der Verordnung BGBl. Nr. 120/1992 abgewiesen werde.

Der angefochtene Bescheid wurde nach Wiedergabe des Verfahrensganges und der Sachverständigengutachten auf Basis einer ärztlichen Stellungnahme des Dr. X (Arzt für Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin und Sportmedizin) "auf Anlass des leitenden Arztes HR Dr. G entsprechend des Wunsches der Schiedskommission beim Bundesamt in Wien unter spezieller Berücksichtigung der Leistungserhebung der Sonderkrankenanstalt Z" im Wesentlichen wie folgt begründet:

"Beurteilt man die Leistungserhebung der Sonderkrankenanstalt Z muss bedacht werden, dass kein Vergleich mit der bisherigen Prothesenversorgung durchgeführt wurde. Weiters sind gerade Gehen auf unebenem Grund und bei geringen Steigungen derart dürftig beschrieben, dass hier ein klarer Rückschluss auf die Gangleistung nicht möglich ist. Es muss jedoch wohl angenommen werden, dass Gehen auf unebenem Grund bzw. bei geringen Steigungen kaum besser sein kann als auf ebenem Grund und asphaltiertem Weg, bei dem insgesamt für eine Gehstrecke von lediglich 200 Meter 8 Minuten und 40 Sekunden benötigt wurden. Eine Gangleistung also, die wohl eher als mäßig bis bestenfalls mittelmäßig beschrieben werden kann. Dass das Niedersetzen und Aufstehen aus einem Stuhl mit Verwendung einer Stützkrücke und Anhalten an einer Sessellehne zufrieden stellend möglich war, ist hier nicht überraschend. Dies war jedoch niemals - auch mit der bisherigen prothetischen Versorgung - für den Kriegsbeschädigten ein Problem. Das Stiegensteigen wird im Wesentlichen so beschrieben, wie dies etwas weniger mobile Oberschenkelamputierte generell durchführen. Es muss von beiden Händen einmal mit Anhalten an das Geländer, einmal mit Unterstützung einer Stützkrücke Gewicht bzw. Gleichgewicht gehalten werden, und auch damit ist das Stiegenhinabsteigen lediglich durch jeweiliges Nachsetzen des Beines möglich.

Die bei Punkt 6) unter subjektive Angaben aufgelistete Zufriedenheit mit dem Gangbild verwundert, wenn man hier die möglichen Gangleistungen vergleicht, die der Kriegsbeschädigte bei der Erstuntersuchung am 23. Mai 2000 bei Prim. Dr. R angegeben hat und wie sie im Gutachten vom 29. Mai 2000 aufscheinen. Hier ist nachzulesen, dass 'nach

eigener Aussage täglich eine Wegstrecke von 1 bis 5 km - fallweise auch über 5 km - mit einer Gehdauer von 2 Stunden und mehr zurückgelegt werden...' Nimmt man nun die in Z ergebene Gangleistung von 200 Metern in 8 Minuten und 40 Sekunden und errechnet die theoretische Zeitdauer für 1 km, so ergäbe sich hier für 1 km eine Zeitdauer von knapp unter 45 Minuten, was entsprechend der im Gutachten von Prim. R angegebenen Gehstrecke von auch 5 km mit alter Prothesenversorgung und einer Gehdauer von 2 Stunden einem eher dürftigen Ergebnis entspricht, so dass hier wohl kaum von einer deutlichen Verbesserung der Gangleistung gesprochen werden kann. Anzumerken ist, dass es sich dabei um eine theoretische Überlegung handelt, weil ja bereits innerhalb von 200 Metern 6 Pausen notwendig waren und bei längerer Gehdauer eine deutliche Leistungsabnahme zu erwarten ist.

Am aussagekräftigsten ist der Ganganalysenbefund von Univ. Prof. Dr. H vom 31. Juli 2001 zu beurteilen, weil er als Goldstandard für die Frage einer besseren Versorgung mit einer technisch aufwändigeren Prothese angesehen werden kann. In diesem Gutachten kommt klar zum Ausdruck, dass eine relevante Verbesserung auch unter Einbeziehung des technischen und vor allem finanziellen Mehraufwandes des C - LEG nicht erreicht wird.

Der Einwand des Kriegsbeschädigten, dass bei der damaligen Testung die Prothese nicht korrekt eingestellt war, muss bezweifelt werden, weil Univ. Prof. Dr. H als einer der angesehensten Kapazitäten auf rehabilitativem Bereich gilt und es schwer verständlich ist, dass derart gravierende Mängel in der Einstellung einer Prothese einem fachlich so versierten Facharzt entgehen würden. Zusätzlich sei auch hier bemerkt, dass ein subjektiver Eindruck einer Versorgung nicht immer mit klaren objektiven Messwerten übereinstimmen muss und sich durchaus Differenzen ergeben können. Weiters ist die Leistungserhebung der Sonderkrankenanstalt Z mit ihrem Inhalt nicht als Kontrast zum Ganganalysebefund anzusehen. Das im Ganganalysebefund beschriebene langsame Gehtempo bei der dynamischen Untersuchung kann für sich wohl kaum als negativeres Ergebnis gegenüber dem langsamen Gehen bei der Leistungseinschränkung (200 Meter in 8 Minuten und 40 Sekunden mit 6 Pausen) angesehen werden. Im Übrigen findet sich in beiden Gutachten eine herabgesetzte körperliche Leistungsfähigkeit. Diese wird einerseits im Ganganalysebefund bei 'Zusammenfassung' beschrieben und andererseits in der Leistungsbeschreibung bei Punkt 1) durch bereits mehrmalige Pausen und ein langsames Gehtempo mit 'mäßiger Belastungsdyspnoe' zum Ausdruck gebracht, was im Wesentlichen medizinisch als gleichbedeutend angesehen werden muss.

Weiters muss dem Kriegsbeschädigten in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2001 widersprochen werden, worin er behauptet, dass das Sachverständigengutachten von Prim. Dr. G 'zweifelsfrei eine wesentliche Besserung der Gangleistung ....' ergeben würde. Wie bereits ausgeführt, wurde vom Gutachter hier lediglich eine gewisse Erwartungshaltung beurteilt. Für eine klare Stellungnahme, dass die Gangleistung tatsächlich deutlich besser sein könne, finden sich im Gutachten von Prim. Dr. G keinerlei klare Hinweise, was sich bereits dadurch ergibt, dass die Untersuchung von Prim. Dr. G nicht mit einem C - LEG erfolgte. Ganz im Gegenteil dazu ist sogar die vom Gutachter angeführte Erwartung einer 'Steigerung der durchschnittlichen Gangleistung auf über 5 km pro Tag...' wohl nur hypothetisch zu betrachten, wenn man sich nochmals die im Leistungsbefund des Sonderkrankenhauses Z erhobene Gangleistung vergegenwärtigt.

Sehr gut vereinbar ist jedoch der Gangleistungsbefund mit der Beurteilung des Erstgutachters Prim. Dr. R, der zwar eine geringere Besserung der Gangleistung durch Erleichterung im Gangbild annimmt, diese jedoch analog dem Gutachten von Univ. Prof. Dr. H als nicht bedeutsam ansieht.

In der Berufung verweist der Kriegsbeschädigte ausdrücklich auf die Ausstattung mit einem orthopädischen Hilfsmittel bzw. Körperersatzstück in der jeweils technisch wissenschaftlichen Entwicklung, welches besonders in einer nach den Bedürfnissen des Beschädigten angepassten Ausführung zu gewähren ist. Die Anpassung muss jeweils im Einzelfall und nach dem entsprechenden Anforderungsprofil unter Zugrundelegung von objektiven medizinischen Kriterien erfolgen. Die Angabe einer lediglich subjektiven Verbesserung kann hier nicht als ausreichend angesehen werden.

Vergleicht man den Inhalt und die Intention der Heilfürsorge mit den Gutachten und erhobenen Befunden, kann nicht von einer medizinischen Notwendigkeit der Versorgung mittels C - LEG ausgegangen werden. Die Einwendungen des Kriegsbeschädigten haben sich objektiv nicht nachvollziehen lassen.

Das Gutachten des Sachverständigen wurde als schlüssig erkannt und daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Die Schiedskommission ist im Hinblick auf das vorliegende medizinische Beweismaterial und nach fachkundiger ärztlicher Beratung in freier Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass der Kriegsbeschädigte nicht auf die

Versorgung mit C - LEG angewiesen ist, weil mit der vorhandenen Prothesenversorgung das Auslangen gefunden wird.

Gemäß § 1 Abs. 4 Ziffer 12 zählen sonstige Hilfsmittel zur Versorgung, die für Behinderte entwickelt worden oder für sie besonders geeignet sind, wenn der Beschädigte darauf angewiesen ist.

Dem Berufungswerber wurde das Ergebnis der Beweisaufnahme gemäß § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht. Die vorgebrachten Einwendungen waren letztlich nicht geeignet, die Beweiskraft der als schlüssig erkannten ärztlichen Sachverständigengutachten zu mindern.

Insbesonders ist jedoch zu entgegnen, dass die medizinische Vorfrage hinreichend geprüft und schlüssig beantwortet wurde."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde mit dem Begehren, ihn wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit sowie wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufzuheben.

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

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

§ 32 Abs. 1 bis 3 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152 i.d.F. BGBl. Nr. 687/1991, lautet:

"Orthopädische Versorgung

§ 32. (1) Der Beschädigte hat zum Zwecke der Wiedergewinnung oder Erhöhung seiner infolge der Dienstbeschädigung geminderten Erwerbsfähigkeit oder zur Behebung oder Erleichterung der Folgen der Dienstbeschädigung Anspruch auf orthopädische Versorgung. Erwerbsunfähige (§ 9 Abs. 2) haben Anspruch auf orthopädische Versorgung auch für Körperschäden, die mit der Dienstbeschädigung in keinem ursächlichen Zusammenhange stehen. Den gleichen Anspruch haben auch die übrigen Schwerbeschädigten, wenn sie eine Zusatzrente (§ 12) beziehen und weder der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen noch Anspruch auf Heilbehelfe im Rahmen der Unfallheilbehandlung oder auf Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe oder andere Hilfsmittel gegen den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben.

(2) Die orthopädische Versorgung umfasst

1. die Ausstattung mit Körperersatzstücken,

orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, deren Wiederherstellung

und Erneuerung,

2. den Kostenersatz für Änderungen an

Gebrauchsgegenständen sowie für die Installation

behinderungsgerechter Sanitärausstattung,

3. Zuschüsse zu den Kosten für die

behinderungsgerechte Ausstattung von mehrspurigen Kraftfahrzeugen und

4. Beihilfen zur Anschaffung von mehrspurigen

Kraftfahrzeugen.

Die Leistungen nach Z 1 sind in einer der jeweiligen technisch-wissenschaftlichen Entwicklung entsprechenden, dauerhaften und den Bedürfnissen des Beschädigten angepassten Ausführung vom Bund beizustellen; der Bund kann sich das Eigentumsrecht vorbehalten. Für die Leistungen nach Z 1 gelten die Bestimmungen des § 31 Abs. 2 sinngemäß.

(3) Art, Umfang und Gebrauchsdauer der Leistungen gemäß Abs. 2 Z 1, nähere Bestimmungen zu den Leistungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 sowie die Höhe der Leistungen nach Abs. 2 Z 3 und 4 hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen mit Verordnung festzulegen."

§ 1 Abs. 1 und 2 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die orthopädische Versorgung in der Kriegsopferversorgung, BGBl. Nr. 120/1992, lautet:

"Sachleistungen

§ 1. (1) Die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln ist in einer der jeweiligen technisch-wissenschaftlichen Entwicklung entsprechenden, dauerhaften und den Bedürfnissen des Beschädigten angepassten Ausführung nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 zu gewähren.

(2) Körperersatzstücke

1. Künstliche Glieder mit Zubehör, einschließlich

Prothesenhandschuhen;

2. bei nachgewiesenem Bedarf zusätzlich eine

wasserfeste Prothese für Beinamputierte, für Doppel-

Oberschenkelamputierte zusätzlich auch ein Paar Kurzprothesen;

3. Künstliche Augen;

4. Kosmetische Ersatzstücke;

5. Zahnersatz, Kieferersatzstücke, Kieferschienen;

6. Perücken oder teilweiser Haarersatz;

...

4) Andere Hilfsmittel

...

12. sonstige Hilfsmittel, die für Behinderte

entwickelt worden oder für sie besonders geeignet sind, wenn der Beschädigte darauf angewiesen ist."

Der Beschwerdeführer hält den angefochtenen Bescheid im Wesentlichen deswegen für rechtswidrig, weil ausreichend erwiesen sei, dass die Versorgung mit dem elektronisch gesteuerten C-LEG Kniegelenk in seinem Fall sinnvoll sei und der Erleichterung der Folgen der Dienstbeschädigung diene. Man versage ihm dieses Kniegelenk, weil man befürchte, dass auch andere Kriegsversehrte sodann entsprechende Anträge auf Bewilligung eines solchen Kniegelenkes stellen würden, deshalb auch die Forderung nach einer sportlichen Betätigung, die von den naturgemäß bereits älteren Kriegsbeschädigten kaum mehr erfüllt werden könne. Wenn dem Beschwerdeführer vorgeworfen werde, dass er beim Gehen einen Stock verwende, so habe dies nichts mit dem Kniegelenk zu tun, sondern mit dem ganzen Aufbau der Oberschenkelprothese. Auch die Erbringung von sportlichen Leistungen bzw. rasches und schnelles Gehen sei zwar mit C-LEG Knie leichter möglich, aber sicher nicht Voraussetzung für eine Bewilligung. Das C-LEG Knie habe folgende Vorteile:

"1. Die elektronische Standphasensicherung reduziert

den Aufwand des Patienten für die Stabilisierung erheblich.

2. Eine Standphasenflexion ist möglich.

3. Die Schwungphaseneinleitung wird erleichtert. Dies

resultiert aus einem optimalen Aufbau der Prothese, der durch die elektronische Standphasensicherung möglich wird. Die geringen Beugewiderstände in dieser Phase tragen auch zu einer Reduktion des Energieaufwandes bei.

4. Die Schwungphase folgt einem dynamischen Modell des gesunden Beines. Damit wird über den gesamten Bereich der Gehgeschwindigkeiten ein harmonisches und symmetrisches Gangbild ermöglicht. Das reduziert die nötigen Ausgleichsaktivitäten des Amputierten.

5. Rampengehen und Treppabgehen wird erleichtert und damit das erhaltene Bein geschont."

Der Beschwerdeführer sehe nicht ein, dass für jüngere Unfallverletzte sehr wohl Bewilligungen für das C-LEG Knie erteilt, solche Bewilligungen aber den Schwerkriegsversehrten verweigert würden.

Gemäß § 32 Abs. 2 zweiter Satz KOVG 1957 sind die Leistungen nach § 32 Abs. 2 Z. 1 leg. cit. "in einer der jeweiligen

technischwissenschaftlichen Entwicklung entsprechenden, dauerhaften und den Bedürfnissen des Beschädigten angepassten Ausführung vom Bund beizustellen". Der Auffassung der belangten Behörde ist daher zuzustimmen, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausstattung mit dem von ihm gewünschten elektronischen Kniegelenk C-LEG nur dann bejaht werden kann, wenn seine Gehfähigkeit dadurch gegenüber seiner bisherigen orthopädischen Versorgung tatsächlich verbessert wird. Die belangte Behörde hatte sohin einen - auf ausreichend begründete Sachverständigengutachten - basierenden Vergleich der Gehleistung des Beschwerdeführers mit seiner bisherigen Oberschenkelprothese einerseits und der von ihm angestrebten Versorgung mit einem C-LEG-Kniegelenk vorzunehmen.

Der belangten Behörde lagen im vorliegenden Verwaltungsverfahren insgesamt vier Sachverständigengutachten vor. Diese wurden von einem weiteren Arzt - Dr. X - zusammengefasst und bewertet, dessen Text hat sich die belangte Behörde zu Eigen gemacht. Aus eigener Anschauung wurde die Gehleistung des Beschwerdeführers sowohl mit seiner bisherigen Oberschenkelprothese einerseits als auch mit dem C-LEG-Knie andererseits nur durch Univ. Prof. Dr. H beurteilt, der letztlich - wenn auch in zusammengefasster Form - zu dem Ergebnis gelangte, dass bei der Verwendung des C-LEG-Knies keine Steigerung des Gehtempos des Beschwerdeführers gegenüber dem Gehtempo mit seinem bisherigen Behelf zu verzeichnen, und die Asymmetrie der Belastung mit dem C-LEG sogar höher sei. Dieser Beurteilung hat der Beschwerdeführer ebenso wenig widersprochen, wie der Aussage des Gutachters, dass er auch mit dem C-LEG beim Stiegenabsteigen das Geländer und eine Krücke benütze, letztere auch beim Abwärtsgehen. Auch die damit konforme Beurteilung durch den Gutachter Prim. Dr. W, wonach er beim Stiegenabwärtsgehen das Stiegengeländer, die Unterarmstützkrücke verwende und hiebei die rechte untere Extremität jeweils nachsetzen müsse, hat der Beschwerdeführer unbeanstandet gelassen. Er hat nicht ausgeführt, dass er mit dem bisherigen Kniegelenk das Stiegensteigen abwärts auf andere Weise durchgeführt hätte. Im Ergebnis kann daher der Beurteilung der belangten Behörde, dass die Gehfähigkeit des Beschwerdeführers durch das C-LEG-Knie gegenüber der Gehleistung mit seiner bisherigen orthopädischen Versorgung tatsächlich nicht auf eine Weise verbessert wird, die einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versorgung mit dem C-LEG-Knie im Grunde des § 32 KOVG 1957 begründen würde, nicht entgegen getreten werden, weshalb die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen war.

Die Entscheidung über den Aufwandersatz beruht auf den §§ 47 ff VwGG i.V.m. der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2003, BGBl. II Nr. 333.

Wien, am 21. September 2005

Schlagworte

Anforderung an ein Gutachten Gutachten Beweiswürdigung der Behörde Gutachten rechtliche Beurteilung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2005:2002090077.X00

Im RIS seit

22.12.2005

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at