jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2005/6/22 2002/12/0142

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 22.06.2005

Index

L24006 Gemeindebedienstete Steiermark;
001 Verwaltungsrecht allgemein;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;
66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

Norm

ASVG §203 Abs1;
BKUVG §101 Abs1;
DGO Graz 1957 §37a Abs3 idF 2000/065;
DGO Graz 1957 §37a Abs6;
UFV Graz 1967 §31;
VwGG §42 Abs2 Z1;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Höß und die Hofräte Dr. Zens, Dr. Schick, Dr. Hinterwirth und Dr. Pfiel als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Lamprecht, über die Beschwerde der H in G, vertreten durch Dr. Bernhard Grillitsch, Rechtsanwalt in 8020 Graz, Schiffgasse 6/1, gegen den Bescheid des Gemeinderates der Landeshauptstadt Graz vom 14. Februar 2002, Zl. Präs. K - 31/2002-1, betreffend Anerkennung als Dienstunfall und Versehrtenrente (§ 37a DO-Graz), zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben.

Die Landeshauptstadt Graz hat der Beschwerdeführerin Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.171,20 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Die am 30. April 1939 geborene Beschwerdeführerin stand zuletzt als Obersekretärin in einem aktiven öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zur Landeshauptstadt Graz und wurde als Archivarin in der Registratur des Baupolizeiamtes beschäftigt. Seit 1. Oktober 1999 befindet sie sich im Ruhestand.

Am Freitag, dem 20. Juni 1997, ereignete sich nach den Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer "Unfallanzeige" vom 1. Juli 1997 beim "Heben eines schweren Kartons voller Bauakten" ein "Bandscheibenvorfall", der schließlich zu einem

Krankenhausaufenthalt der Beschwerdeführerin vom 21. Juni bis 1. Juli 1997 führte.

Univ. Doz. Dr. C. erstattete dazu am 27. Juni 1997 folgenden Bericht (Konsiliarschein):

"Die Pat. wird uns heute von der Univ. Nervenklinik vorgestellt mit rezenten NMR-Bildern, die einen Bandscheibenvorfall C 6/7 rechts zeigen.

Klinisch zeigt die Pat. eine Cervicobrachialgie mit Wurzelkompressionszeichen C 7 und C 8 auf der re. Seite, der TSR re. ist hochgradig reduziert, die Motorik jedoch stgl., es besteht aber auch eine Hypästhesie in beiden C 7 und C 8-Dermatomen des re. Armes und Hand.

Diagnose: Discusprolaps C 6/7 rechts mit entsprechender Wurzelkompression.

Beurteilung: Aufgrund der stgl. Motorik ist eine sofortige OP-Indikation nicht zu stellen, ein kons. Behandlungsregime noch weiter durchzuführen. Die Operation, die. als Hemifacettektomie C 6/7 re. ausgelegt werden kann, da das sequestrierte Bandscheibenstück weit lateral liegt, sollte dann in Erwägung gezogen werden, wenn die Therapie sich als ohne Erfolg erweist und die Pat. mit ihren Schmerzen nicht mehr zurechtkommt oder eine stärkere Lähmung auftritt."

Vom 9. bis zum 22. Juli 1997 befand sich die Beschwerdeführerin im Krankhaus für Orthopädie und Orthopädische Rehabilitation T. in stationärer Behandlung. Der für diese Krankenanstalt fertigende Univ. Doz. Dr. E. erstattete am 29. Juli 1997 folgenden Bericht:

"Diagnose: Cervikobrachialgie re. bei BS-Prolaps C 6/C 7 mit Wurzelkompression C 7 und C 8

re., IPS re., St.p. Strumaresektion, Rezidivstruma, Pflasterallergie.

...

AUFNAHMSBEFUNDE DES ORTHOPÄDISCHEN STATUS:

Gang: symmetrisch, frei.

Beinachsen: gerade.

Reflexe: TSR re. abgeschwächt auslösbar, sonst symmetrisch, seitengleich, keine patholog. Reflexe.

Wirbelsäule: HWS: Hyperkyphose am cervikoth. Übergang, DS der Dfs. C6 und C7, Schmerzangabe im Nacken mit Ausstrahlung in die re. obere Extrem., Beweglichkeit in Seitneigung und Rotation eingeschränkt li. mehr als re., Kinn-Jugulumabstand 3 cm.

BWS: DS Th7 / Th8 mit Schmerzausstrahlung subscapulär und in die Schulter re., sowie in die obere Extrem., die Bewegung ist altersentsprechend.

LWS, Becken: Beckenschiefstand nach li. abfallend, kompensat. Skoliose, kein DS oder KS der Dfs., FBA 0 cm, Lasegue und Bragard bds. neg.

Schulter re.: diffuse Schmerzangabe, Scherzhaftigkeit der Abduktion im Schultergelenk und der Flexion im Ellbogengelenk.

Obere Extrem.: Schmerzband vom Nacken und der mittleren BWS bis in die Finger reichend, Maximum 4. und 5. Finger der Daumen ist davon ausgenommen, Hypästhesie im Versorgungsbereich von C7 und C8, kein mot. Defizit.

Hüfte bds.: altersentsprechend und beschwerdefrei. Untere Extrem.: kein sens. oder mot. Defizit. AUFNAHMSBEFUNDE DES ALLGEMEINEN STATUS:

58-jährige Pat. in gutem AZ und EZ, Aufnahms-RR 120/70 mmHg. Internistischer Status klinisch o.B.

THERAPIE:

a) Physikalisch: Intermitt. Ruhigstellung mit Philadelphiakrawatte, 7 x Einzelheilgymnastik, 5 x Heilmassage, 4 x Akupunktmassage, 4 x Ultraschall, Akupunktur.

b) Medikamentös: Agopton 30 1-0-0, Saroten 25 mg 0-0- 1, Neuro fenac 1-0-0, Neo Dolpasse + 1 Amp. Multivit 2 x tgl. i.v. für insges. 6 Tage.

VERLAUF:

Physioth. Befundber. beiliegend.

Nach Ablauf der ersten Behandlungswoche berichtet die Pat. über eine deutl. Schmerzreduktion, sie ist in der Therapie vermehrt belastungsfähig und wird am 22.7.1997. wesentl. gebessert nach Hause entlassen."

Über Auftrag des Unfallfürsorgeausschusses der Landeshauptstadt Graz untersuchte der Sachverständige Univ. Doz. Dr. K. am 12. August 1997 die Beschwerdeführerin und erstattete am selben Tag folgende zusammenfassende Begutachtung (Anonymisierung in Kursivdruck durch den Verwaltungsgerichtshof):

"Die Beschwerdeführerin gibt fachspezifisch an, dass sie in erster Linie folgende Beschwerden habe:

Halswirbelsäulenschmerzen, Knie- und Hüftgelenksschmerzen, zeitweilig Depressionen.

Anlässlich der gegenständlichen Untersuchung am 12. August 1997 können mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit folgende Feststellungen getroffen werden:

1 . In neurologischer Hinsicht findet sich ein sensibler Nervenwurzelausfall C6,7 rechts bei bekanntem Bandscheibenvorfall C6/7.

2. In psychiatrischer Hinsicht besteht derzeit ein ausgeglichener Zustand bei Zustand nach immer wieder auftretenden depressiven Verstimmungszuständen.

Die angegebenen Beschwerden und die erhobenen Befunde führen in der Summation zu folgendenDiagnosen aus dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet:

1.

Radiculopathie C6/7 bei Bandscheibenvorfall C6/7

2.

Rezidivierendes depressives Zustandsbild

3.

Gelenksveränderungen an Knie- und Hüftgelenken

Abschließend kann eingehend auf die gutachterliche Fragestellung Folgendes festgestellt werden:

a) Zumutbarer Arbeitsumfang:

Die Beschwerdeführerin kann noch Tätigkeiten im Sitzen ausführen, wobei es keine Rolle spielt, ob dies im Freien oder in geschlossenen Räumen gemacht werden muss, soferne diese lediglich leicht sind und nicht in Nässe oder Kälte erfolgen müssen. Stehen und Gehen ist nur zeitweise (maximal 10 % der Gesamtarbeitszeit) zumutbar. Die sitzende Position sollte nicht länger als maximal 1 Stunde durchgehend eingenommen werden, danach müsste für 5 - 10 Minuten ein Positionswechsel zum Stehen und Gehen erfolgen. Feinmotorische Arbeiten sind zumutbar.

Bück-, Hebe- und Überkopfarbeiten sind prinzipiell nicht mehr zumutbar.

Einem normalen und einem forcierten Arbeitstempo istdie Beschwerdeführerin ganztägig gewachsen, wobei keine über das Normale hinausgehenden Ruhepausen erforderlich sind. Arbeiten, welche unter vermehrter zeitlicher und/oder psychischer Belastung zu erfolgen haben, wie dies bei Akkord- und Fließbandarbeiten der Fall ist, sind nicht zumutbar, da dann mit einem Wiederauftreten der Depressionen zu rechnen ist. Aus diesem Grund ist auch Nachtarbeit nicht zumutbar.

b) Verweisbarkeit:

Es besteht für die Beschwerdeführerin eine Verweisbarkeit auf andere Tätigkeitsbereiche, wobei hier anzumerken ist, dass die Beschwerdeführerin auch in der Lage ist, sich neue Kenntnisse zu Anlernzwecken anzueignen. Den üblichen Arbeitsanweisungen ist sie voll umfänglich gewachsen, wobei mit normalen Anpassungszeiten zu rechnen ist. Es kann der Beschwerdeführerin durchaus zugemutet werden, ein Verkehrsmittel zum Erreichen der Arbeitsstätte zu benützen, wobei auch ein Wochenpendeln möglich ist.

c) Krankenstandsprognose:

Unter Berücksichtigung der unter a) angeführten zumutbaren Belastung ist aufgrund der Erfahrungswerte im neurologischpsychiatrischen Fachgebiet mit 3 Wochen Krankenständen zu rechnen.

Die Feststellungen gelten ab Antragsstellung.

Abschließende Stellungnahme:

Es ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerden nicht mehr bessern werden und eher noch zunehmen werden. Das erstellte Leistungskalkül geht von einer optimalen Behandlungsstrategie aus."

Am 10. September 1997 ersuchte das Personalamt der Landeshauptstadt Graz den Sachverständigen Univ. Doz. Dr. K. um Ergänzung des Gutachtens. Es möge beurteilt werden, ob

a) als eigentliche Ursache für das Leiden bereits degenerative Veränderungen bzw. Vorschädigungen verantwortlich seien (die Beurteilung solle eine genaue Abgrenzung gegen vorbestandene - unfallfremde - Leiden enthalten) und

b) der Unfall vom 20. Juni 1997 maßgeblich zu einer Verschlechterung eines eventuell bestehenden Leidens geführt habe. Sollte das Leiden ausschließlich oder zumindest teilweise auf den oben angeführten Unfall zurückzuführen sein, werde weiters ersucht festzustellen, ob nach Ablauf des 3. Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles, also ab 20. September 1997, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bestanden habe. Bejahendenfalls sei das Ausmaß und die voraussichtliche bzw. effektive Dauer der Erwerbsminderung festzustellen.

Das ergänzende Gutachten des Sachverständigen Univ. Doz. Dr. K. vom 13. September 1997 lautet wie folgt:

"1. Es ist davon auszugehen, dass die eigentliche Ursache des Leidens im vorliegenden Fall ausschließlich degenerative Veränderungen bzw. Vorschädigungen sind. Der Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht durch den Unfall am 20.06.1997 entstanden.

2. Es kann angenommen werden, dass das Heben der Akten am 20.06.1997 auslösend für eine vorübergehende Verschlimmerung der Beschwerden war, wobei diese Verschlimmerung jedoch als vorübergehende Symptomatik und nicht als bleibende Verschlechterung zu bewerten ist.

Üblicherweise sind für eine solche Akutsymptomatik Krankenstände im Ausmaß von maximal einem Monat anzusetzen, danach ist mit keiner Minderung der Erwerbstätigkeit - unter Berücksichtigung des von mir am 12.8.1997 erstellten Leistungskalküls - mehr zu rechnen."

Mit an die Beschwerdeführerin gerichtetem Schreiben vom 28. Oktober 1997 fasste das Personalamt der Landeshauptstadt Graz die Ergebnisse des letztgenannten Gutachters zusammen, woraus folge, dass das Ereignis vom 20. Juni 1997 nicht als wesentliche Ursache, sondern nur als Gelegenheitsursache "für den daraus sich ergebenden krankhaften Befund anzusehen" sei. Das Ereignis könne daher nicht als Dienstunfall anerkannt werden. Zugleich wurde der Beschwerdeführerin die Möglichkeit einer Stellungnahme eingeräumt.

Die Beschwerdeführerin äußerte sich am 10. November 1997 und teilte mit, das Ergebnis des Beweisverfahrens nicht zu akzeptieren. Sie beschrieb detailliert den Verlauf ihres "Bandscheibenvorfalls", wobei sich in der Nacht zum 21. Juni 1997 die Schmerzen verschlimmert hätten und sie unter starken Lähmungserscheinungen an der rechten Hand gelitten hätte. Zum Beweis dafür, dass keine degenerativen Veränderungen im Bereich von C6/C7 vorgelegen seien, berief sie sich auf ein zugleich vorgelegtes Gutachten des Röntgenologen Dr. F. vom 14. Dezember 1994.

Dabei handelt es sich um einen radiologischen Befund mit folgendem Inhalt:

"GESAMTE WS, BECKEN, HWS- UND LWS-FUNKTIONSAUFNAHMEN, ATLAS, ZIELAUFNAHMEN SIG:

Der li. Femurkopf um 7 mm tiefer stehend, dadurch das Becken nach li. geneigt.

Das ges. Achsenskelett flachbogig nach re. gekrümmt. Die WK und Bandscheiben normal hoch.

Knöcherne Brückenbildung am lateralen Aspekt der Segmente TH12/L1. Geringe Bandscheibenerniedrigung im Bereich 'des Segmenten' C5/C6, wobei an den ventralen WK-Rändern dieser Segmente eine zarte, inkomplette, knöcherne Brückenbildung besteht. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Segment C5/C6 ist die Ante- und Retroflexion in diesem Bereich etwas eingeschränkt. Normale Mobilität der darübergelegenen HWS-Segmente bei Ante- und Retroflexion.

Der Atlas unauffällig.

Die max. Anteflexion ist in allen LWS-Segmenten nur bis zur Streckhaltung durchführbar und im Segment L4/L5 und L5/S1 bei Ante- und Retroflexion etwas eingeschränkt.

Normale Mobilität der oberen und mittl. LWS-Segmente bei Retroflexion.

Keine hochgradigen degenerativen Veränderungen am übrigen Achsenskelett.

Auf den Zielaufnahmen die Sacroiliacalgelenke bds. glatt konturiert und normal geformt.

Dreieckförmige Os ilium Sklerose am caudalen Aspekt der li. SIG. Altersentsprechende Konfiguration des knöchernen Beckens, die Sacroiliacal- und Hüftgelenke unauffällig.

DIAGNOSE:

Beinverkürzung li. gegenüber re. um 7 mm.

Rechtskonvexe Skoliose der ges. WS.

Angedeutete Chondrose L4 bis S1.

Geringe Chondrose C5/C6 mit eingeschränkter Mobilität bei Ante- und Retroflexion.

Normale Mobilität der oberen und mittl. HWS-Abschnitte bei Ante- und Retroflexion.

Der Atlas unauffällig.

Deformierende Spondylose des thoracolumbalen Überganges.

Verminderte Mobilität der Segmente L4 bis S1 bei Ante- und Retroflexion.

Insuspekte, dreieckförmige Os ilium Sklerose li.

Die Sacroiliacal- und Hüftgelenke unauffällig."

Der Sachverständige Univ. Doz. Dr. K. gab hiezu am 10. Jänner 1998 folgende Stellungnahme ab:

"1. Prinzipiell ist anzumerken, dass es mir als Neurologe und Psychiater nicht neu ist, dass Patienten, insbesondere begutachtete Personen immer wieder einmal mit einem Gutachten nicht zufrieden sind. In Abhängigkeit von der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur kommt es dabei zu mehr oder weniger verärgerten und emotional gefärbten Reaktionen von Seiten dieser Patienten, da sie sich missverstanden fühlen. Dies ist verständlich, ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass die Beurteilung im Rahmen der Begutachtung objektiv zu erfolgen hat und auch erfolgt ist. Die Begutachtung basiert ausschließlich auf der medizinischen Lehrmeinung und dem Stand des medizinischen Wissens, die sich von der Auffassung eines Betroffenen immer wieder einmal unterscheidet.

2. Weiters wurde von der Patientin ein Befund vorgelegt,

der vom orthopädischen Krankenhaus ... (T.) stammt. Dort war sie

vom 9.7.1997 bis 22.07.1997 in stationärer Behandlung. Es finden sich hier Sensibilitätsstörungen im Segment C7/8 rechts, jedoch ebenfalls kein motorisches Defizit. Laut Verlaufsbefund wird davon gesprochen, dass die Beschwerden wesentlich besser geworden sind und die Patientin nach Therapie vermehrt belastungsfähig war.

3. Der nun vorgelegte Befund von Herrn Dr. F. vom 14.12.1994 ist ein Röntgenbefund der gesamten Wirbelsäule, der mit dem Befund einer Kernspintomographie überhaupt nicht verglichen werden kann, weil das Verfahren völlig unterschiedlich ist, doch das kann die Patientin eigentlich auch gar nicht wissen, da es sich hier um ein medizinisches Fachwissen handelt. Im Jahre 1994 wurde eine geringe Chondrose C5/C6 mit eingeschränkter Motilität beschrieben, was auf beginnende degenerative Wirbelsäulenveränderungen hindeutet. Die Bandscheibe kann in einem Röntgenbefund hinsichtlich eines Vorfalls überhaupt nicht beurteilt werden. Es ist auch nicht selten der Fall, dass Bandscheibenvorfälle oft bereits jahrelang bestehen, kaum oder gar keine Beschwerden machen und plötzlich bezüglich der Symptomatik aktiviert werden.

4. Der Begriff einer 'vorübergehenden Verschlimmerung' beruht einerseits auf der anatomischen Tatsache, dass sich ein durch eine Bandscheibe alterierter Nerv bei Rückgang der Beschwerden einen 'neuen Platz' gesucht hat. Das heißt, dass er so weit ausweichen kann, dass der Nerv von der Bandscheibe nicht mehr alteriert wird.

Dafür sprechen auch die Befunde der Neurochirurgie, aus denen keine klare Operationsindikation abgeleitet werden kann und wo darüberhinaus von einem sehr lateral, also seitlich liegendem Vorfall gesprochen wird. Andererseits ist auch die Tatsache, dass die Beschwerden sich nach der Behandlung (im Krankenhaus T.) wieder wesentlich gebessert haben (siehe Arztbrief) als Beweis für die nur 'vorübergehende Verschlechterung' zu sehen.

5. Prinzipiell ist hier auch festzuhalten, dass jede Art von in der Bewegungsart ähnlicher Tätigkeit zu einer plötzlich auftretenden Symptomatik, wie dies am 20.6.1997 der Fall war, führen kann. Dies ist aber auch der Grund, warum ich in meinem Gutachten so starke Einschränkungen bezüglich des Leistungskalküls vorgenommen habe.

6. Generell ist hier auch noch festzuhalten, dass die Patientin in ihrem Brief von 'Lähmungserscheinungen' spricht, dies aber im Befund der Neurochirurgie vom 27.6.1997 eindeutig widerlegt wird. Hier heißt es, dass eine seitengleiche Motorik besteht!

Ich habe übrigens auch versucht, die Zusammenhänge der Patientin im Rahmen der Begutachtung zu erklären, sie hat jedoch anscheinend meine Ausführungen leider nicht verstanden."

Die Beschwerdeführerin gab dazu am 19. Jänner 1998 die Äußerung ab, dass sich dadurch an ihren mit Schreiben vom 10. November 1997 vorgebrachten Argumenten nichts geändert hätte. Sie ersuche um bescheidmäßige Erledigung ihres Antrages.

In dieser Angelegenheit befindet sich die Beschwerdeführerin mittlerweile im zweiten Rechtsgang vor dem Verwaltungsgerichtshof. Im ersten Rechtsgang wurde der angefochtene Bescheid der belangten Behörde, der eine Sachentscheidung getroffen hat, wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben, weil ein mangels leserlicher Unterschrift nicht als Bescheid der Behörde erster Instanz anzusehender Verwaltungsakt mit Berufung bekämpft worden war. Zu Einzelheiten der Begründung wird auf das hg. Erkenntnis vom 2. Mai 2001, Zl. 99/12/0011, verwiesen.

Mit Bescheid vom 13. September 2001 wies die belangte Behörde in Entsprechung dieses Erkenntnisses die Berufung der Beschwerdeführerin gegen die (im ersten Rechtsgang ergangene) als Bescheid bezeichnete Erledigung des Unfallfürsorgeausschusses vom 26. Mai 1998 als unzulässig zurück.

Am 29. November 2001 wies die belangte Behörde einen von der Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2001 gestellten Devolutionsantrag zurück.

Mit Bescheid vom 30. November 2001 stellte der Unfallfürsorgeausschuss gemäß § 54 Abs. 1 der Unfallfürsorgesatzung 1967 (UFS 1967) in Verbindung mit § 37a DO-Graz, LGBl. Nr. 30/1957 idF LGBl. Nr. 35/2001, in Verbindung mit dem B-KUVG 1967 fest, dass das von der Beschwerdeführerin gemeldete Ereignis vom 20. Juni 1997 keinen Dienstunfall darstelle und dass keine Leistungen aus dem Titel der Unfallfürsorge zu erbringen seien.

Nach auszugsweiser Darstellung des Verwaltungsverfahrens und der Rechtslage wird in der Begründung dargelegt, die Beschwerdeführerin habe behauptet, dass es im Bandscheibenbereich C 6/7 nie degenerative Veränderungen gegeben habe und habe dazu den Befund des Facharztes Dr. F. aus dem Jahr 1994 vorgelegt. Dieses Vorbringen stehe jedoch einerseits im Widerspruch zu ihren Aussagen gegenüber der Betriebsärztin Dr. S. am 10. September 1997, sie hätte schon vor dem gegenständlichen Bandscheibenvorfall Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule verspürt. Andererseits sei der Röntgenbefund aus dem Jahr 1994 laut Stellungnahme Dris. K. vom 10. Jänner 1998 mit einer Kernspintomographie nicht vergleichbar.

Der Befund der Neurochirurgischen Klinik des LKH Graz vom 27. Juni 1997, aus dem keine klare Operationsindikation abgeleitet werden könne - und wo von einem seitlich liegenden Vorfall gesprochen werde -, sowie die Besserungstendenzen nach einer Behandlung im Krankenhaus T. seien als Beweis für eine nur "vorübergehende Verschlechterung" zu betrachten. Weiters sei festgehalten worden, dass jede Tätigkeit, die in der Bewegungsart ähnlich sei, zu dieser plötzlich auftretenden Symptomatik hätte führen können. Außerdem habe die Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs Lähmungserscheinungen angegeben, was durch den Befund vom 27. Juni 1997 eindeutig widerlegt sei.

Dienstunfälle seien Unfälle, die sich im räumlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Beschäftigung ereigneten. Unter dem ursächlichen Zusammenhang verstehe man eine Abfolge von Bedingungen, aus denen ein bestimmter Erfolg hervorgehe, wobei in der Unfallversicherung als Ursache der eingetretenen Wirkung nur die Bedingungen in Betracht kommen, die "bei Eintritt des Erfolges wesentlich

mitgewirkt haben." Wesentlich sei ein Ereignis nur dann, wenn ohne seine Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder erst zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur in geringerem Umfang eingetreten wäre.

In der Stellungnahme Dris. K. vom 13. September 1997 werde eindeutig und schlüssig festgestellt, dass die eigentliche Ursache für das durch das Ereignis vom 20. Juni 1997 eingetretene Leiden ausschließlich in degenerativen Veränderungen bzw. Vorschädigungen liege und die versicherte Beschäftigung daher in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Bandscheibenvorfall stehe. Somit sei das Ereignis nicht als wesentliche Ursache "für den in der Folge aufgetretenen krankhaften Befund" anzusehen, sondern stellte lediglich eine Gelegenheitsursache im Sinn der sozialgerichtlichen Judikatur dar. Im Allgemeinen sei bei Bandscheibenvorfällen nach Traumatisierung der Wirbelsäule Kausalität nur bei "Vorschadensfreiheit und bei so erheblicher, direkter Gewalteinwirkung anzunehmen, dass sie auch eine gesunde Bandscheibe zerrissen und darüber hinaus zu Brüchen der benachbarten Wirbelkörper geführt hätte".

Kein Arbeitsunfall liege darüber hinaus dort vor, wo keine außergewöhnliche, sondern nur eine normale betriebliche Tätigkeit die Körperschädigung herbeigeführt habe, möge diese auch höhere Anforderungen an Nerven- oder Muskelkraft gestellt haben. Der üblichen beruflichen Tätigkeit komme jedenfalls kein Unfallwert zu, weil sich das Unfallereignis nach der herrschenden Rechtsprechung erkennbar aus der Routine des üblichen Vollzuges der versicherten Beschäftigung abheben müsse. Bei einer Gesundheitsbeeinträchtigung anlässlich einer nicht unüblichen betrieblichen Tätigkeit, bei der es - wenn auch plötzlich - zu einer Veränderung des körperlichen Zustandes des Versicherten komme, handle es sich jedenfalls um keinen Unfall. Die Beschwerdeführerin habe den Bandscheibenvorfall im Zuge einer normalen betrieblichen Tätigkeit erlitten. Da sich das Ereignis (Aktenkartons in Regale zu stellen im Rahmen der Tätigkeit als Archivarin) auch nicht erkennbar aus der Routine des üblichen Vollzuges der versicherten Beschäftigung abhebe, komme diesem kein Unfallswert zu, sodass die spruchmäßigen Feststellungen zu treffen gewesen seien.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 14. Februar 2002 wies die belangte Behörde die dagegen erhobene Berufung der Beschwerdeführerin ab.

Nach auszugsweiser Darstellung des Verfahrens und der Rechtslage stellte die belangte Behörde folgenden Sachverhalt fest:

"Die bis zu ihrer mit 1.10.1999 erfolgten Ruhestandsversetzung als Archivarin beschäftigte Beamtin ... erlitt am 20.6.1997 beim Hineinschieben eines mit Akten gefüllten Kartons in ein Regal einen sensiblen Nervenwurzelausfall im Bereich C 6/7. Ein Bandscheibenvorfall im Wirbelsäulenbereich C6/C7 rechts ist dabei aber nicht entstanden, sondern bestand bereits seit geraumer Zeit, machte aber gar keine oder kaum Beschwerden und wurde erst durch das gegenständliche Ereignis plötzlich bezüglich der Symptomatik aktiviert. Die Ursache dieses Bandscheibenvorfalls und des durch das Ereignis resultierenden Nervenwurzelausfalls liegt dabei ausschließlich in degenerativen Veränderungen und Vorschädigungen der Wirbelsäule, für welche bereits 1994 eine geringe Chondrose im Bereich C5/6 diagnostiziert wurde, was schon damals auf eine beginnende degenerative Wirbelsäulenveränderung hindeutete.

Das Heben des Kartons war daher nur auslösend für einen Nervenwurzelausfall und nicht, wie von der ersten Instanz irrtümlich angenommen, für einen Bandscheibenvorfall; vielmehr war dieser bereits vorhandene Bandscheibenvorfall einer der Gründe für den Nervenwurzelausfall. Da es sich dabei um eine vorübergehende Symptomatik und nicht um eine bleibende Verschlechterung handelte wurde die Berufungswerberin nach einer Behandlung im Krankenhaus 'T' auch nach wesentlicher Besserung der Beschwerden am 22.7.1997 entlassen.

Festgestellt wird weiters, dass jede, der Bewegungsart am 20.6.1997 ähnliche Tätigkeit, wiederum zu einer plötzlich auftretenden Symptomatik führen kann."

Die Beweiswürdigung lautet:

"Die getroffenen Feststellungen gründen im schlüssigen SV-Gutachten Dris. K. und der Bestätigung des Krankhauses T. vom 29.7.1997."

Rechtlich teilte die belangte Behörde im Wesentlichen die vom Unfallfürsorgeausschuss vertretene Ansicht. Sie gelangte zum Ergebnis, dass das Hineinschieben eines mit Akten gefüllten Kartons in ein Regal einer gesunden Wirbelsäule bzw. Bandscheibe nicht geschadet hätte. Jedes alltäglich vorkommende "mit der Bewegungsart vergleichbare Ereignis hätte zur selben Zeit die Beschwerden der Berufungswerberin auslösen können". Eine

Kausalität zwischen der dienstlichen Tätigkeit und der eingetretenen Verletzung sei somit nicht gegeben, sodass die Erörterung der Frage, ob das Hineinschieben eines Kartons mit Akten in ein Regal für eine Archivarin anlässlich einer Übersiedelung eine völlig unübliche Tätigkeit darstelle, entfallen könnte. Der Berufung sei somit ein Erfolg zu versagen gewesen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, mit der die kostenpflichtige Aufhebung des angefochtenen Bescheides wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes, in eventu wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften begehrt wird. Die Beschwerdeführerin erachtet sich in ihrem nach den einschlägigen Bestimmungen der UFS 1967, des B-KUVG 1967 und der DO-Graz gewährten subjektiven Recht auf Anerkennung des Ereignisses vom 20. Juni 1997 als Dienstunfall und den damit einhergehenden Leistungen aus dem Titel der Unfallfürsorge verletzt.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt und eine Gegenschrift erstattet, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Im Beschwerdefall ist die Frage strittig, ob das Ereignis vom 20. Juni 1997 als Dienstunfall anzusehen ist und daher "Leistungen aus der Unfallfürsorge" gebühren.

Für die Lösung dieser Frage ist die im Zeitpunkt des Unfallereignisses geltende Rechtslage maßgeblich.

§ 37a wurde durch die Novelle LGBl. Nr. 49/1969 in die Dienst- und Gehaltsordnung der Beamten der Landeshauptstadt Graz 1956, LGBl. Nr. 30/1957, eingefügt. § 37a Abs. 1, 2 und 6 leg. cit. in dieser Fassung, der 3. Absatz in der Fassung der Novelle LGBl. Nr. 17/1976 und Nr. 37/1989, lauten:

"§ 37a

Unfallfürsorge

(1) Die Stadt hat für die Unfallfürsorge ihrer Beamten Sorge zu tragen.

(2) Die Mittel zur Bestreitung der Unfallfürsorge sind durch Beiträge der Stadt aufzubringen.

(3) Hinsichtlich der Leistungen der Unfallfürsorge gelten die Bestimmungen des Zweiten Teiles Abschnitt I und III sowie des Dritten Teiles Abschnitt II und die Übergangsbestimmungen zum Zweiten Teil des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung BGBl. Nr. 115/1986 sinngemäß.

...

(6) Die für die Verwaltung erforderlichen Satzungen sind nach den in Abs. 3 bis 5 festgelegten Grundsätzen vom Gemeinderat zu erlassen."

Durch die am 13. Oktober 2000 ausgegebene Novelle LGBl. Nr. 65/2000 entfiel in § 37a Abs. 3 DO-Graz die Wortfolge "i.d.F. BGBl. Nr. 115/1986". Gemäß § 144a DO-Graz in der Fassung der Novelle LGBl. Nr. 65/2000 gelten Verweise in diesem Gesetz auf Bundesgesetze - soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist - als Verweise auf jene Fassungen, die zum Zeitpunkt der Beschlussfassung des Landtages in Kraft standen.

Die im Beschwerdefall wesentlichen, gemäß § 37a Abs. 3 DO-Graz sinngemäß anwendbaren Bestimmungen des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (B-KUVG), BGBl. Nr. 200/1967, § 87 Abs. 1 in der Fassung der Novelle BGBl. Nr. 707/1976, die Bezeichnung der lit. in § 88 Z. 1 und die Absatzbezeichnung in § 101 Abs. 1 in der Fassung der Novelle BGBl. Nr. 707/1976, im Übrigen in der Stammfassung, lauten:

"Aufgaben

§ 87. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Dienstunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Dienstunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Versehrten und die Entschädigung nach Dienstunfällen und Berufskrankheiten.

...

Leistungen der Unfallversicherung

§ 88. Als Leistungen der Unfallversicherung sind zu gewähren:

1. im Falle einer durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:

a) Unfallheilbehandlung (§§ 96, 97 und 99);

...

d)

Versehrtenrente (§§ 101 bis 108);

e)

Versehrtengeld (§ 109);

...

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 89. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. bei Dienstunfällen mit dem Unfallereignis;

...

Dienstunfall

§ 90. (1) Dienstunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem die Versicherung begründenden Dienstverhältnis oder mit der die Versicherung begründenden Funktion ereignen.

(2) ...

Anspruch auf Versehrtenrente

§ 101. (1) Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 v.H. vermindert ist; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H.

(2) ...

Anfall der Versehrtenrente

§ 102. Die Versehrtenrente fällt mit dem Tag nach dem Wegfall der durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, spätestens nach Ablauf des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

Vorläufige Versehrtenrente, Gesamtvergütung

§ 107. (1) Kann die Versehrtenrente während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so hat die Versicherungsanstalt die Versehrtenrente als vorläufige Rente zu gewähren. Spätestens mit Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist die Versehrtenrente als Dauerrente festzustellen; diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 94 Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden."

Die oben wiedergegebenen Bestimmungen des B-KUVG waren hier unbeschadet der Änderung der in § 37a Abs. 3 DO-Graz verwiesenen Fassung des erstgenannten Gesetzes durch die Novelle LGBl. Nr. 65/2000 jedenfalls anzuwenden.

Die Beschwerdeführerin wendet sich (zusammengefasst) gegen die Verneinung der Kausalität zwischen ihrem Dienstunfall vom 20. Juni 1997 und den bei ihr daraufhin eingetretenen gesundheitlichen Folgen.

Wenn der von der belangten Behörde beigezogene Sachverständige Univ. Doz. Dr. K. auch auf die ihm im Einzelnen zur Kenntnis gebrachten Argumente der Beschwerdeführerin eingegangen ist und diese schlüssig widerlegen konnte, so ist die Beschwerdeführerin mit ihren Ausführungen dennoch aus folgenden Überlegungen im Ergebnis im Recht:

Im Hinblick darauf, dass sowohl § 31 UFS-Graz als auch die sinngemäß anzuwendende Bestimmung des§ 101 B-KUVG dem § 203 Abs. 1 ASVG entsprechen, sind Kausalitätsfragen entsprechend der zu den unfallversicherungsrechtlichen

Bestimmungen ergangenen reichhaltigen Judikatur des Obersten Gerichtshofes zu lösen (vgl. die hg. zu § 37a der DO-Graz ergangenen Erkenntnisse vom 18. März 1992, Zl. 91/12/0016, und vom 13. März 2002, Zl. 2001/12/0039, mit weiterem Nachweis der Vorjudikatur).

Wenn eine krankhafte Veranlagung und ein Unfallereignis für die Entstehung einer Körperschädigung zusammenwirken, so sind nach dieser Judikatur des OGH beide Umstände Bedingungen für das Unfallgeschehen. Dafür, ob die Auswirkungen des Unfalles eine rechtlich wesentliche Teilursache des nach dem Unfall eingetretenen Leidungszustandes sind, ist entscheidend, ob dieser Zustand auch ohne den Unfall etwa zur gleichen Zeit eingetreten wäre oder durch ein anderes alltäglich vorkommendes Ereignis hätte ausgelöst werden können, ob also die äußere Einwirkung (Unfall) wesentliche Teilursache oder nur Gelegenheitsursache war (vgl. die Entscheidung des OGH vom 21. Dezember 1993, 10 Ob S 234/93 = SSV-NF 7/127).

Die im bisherigen Verfahren erwiesene krankhafte Veranlagung der Beschwerdeführerin ist allerdings nur dann alleinige oder überragende Ursache (für die am 20. Juni 1997 eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes), wenn sie so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer, unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis (wie etwa normales oder beschleunigtes Gehen, unter Umständen kurzes schnelles Laufen, Treppensteigen, Bücken, leichtes bis mittelschweres Heben oder ähnliche Kraftanstrengungen) ebensolche Folgen in naher Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit gleichfalls herbeigeführt hätte (vgl. etwa die einen Bandscheibenvorfall betreffende Entscheidung des OGH vom 26. November 1991, 10 Ob S 207/91 = SSV-NF 5/131; weiters vom 10. März 1992, 10 Ob S 57/92; vom 13. Oktober 1992, 10 Ob S 248/92; vom 5. Juli 1995, 10 Ob S 83/95, und vom 15. Oktober 1997, 10 Ob S 325/97k).

Allerdings genügt in diesem Zusammenhang nicht der Beweis einer bloß abstrakten Möglichkeit; vielmehr muss eine konkrete, zumindest gleich hohe Wahrscheinlichkeit des Schadenseintrittes bewiesen werden. Es sind daher - bisher unterbliebene - Feststellungen darüber erforderlich, welche konkreten anderen alltäglichen Ereignisse dieselbe Schädigung bei der Beschwerdeführerin ausgelöst hätten. Denn nur dann kann beurteilt werden, ob derartige Ereignisse in naher Zukunft tatsächlich eingetreten wären, wobei - wie gezeigt - eine hohe Wahrscheinlichkeit genügt. Ebenso wird - zur Ermöglichung einer Nachprüfung der erforderlichen zeitlichen Nähe - abzuklären sein, wann durch alltägliche Belastungen mit dem Eintritt identer Verletzungsfolgen zu rechen gewesen wäre (vgl. den Beschluss des OGH vom 13. Oktober 1992, 10 Ob S 248/92, und das Urteil des OGH vom 15. Oktober 1997, 10 Ob S 325/97k = RdA 1998 Nr. 35, m.w.N.).

Ebenso stellt es einen Begründungsmangel dar, dass der Unfallshergang (Bewegungsablauf der Beschwerdeführerin) nur sehr allgemein (Hineinschieben eines mit Akten gefüllten Kartons in ein Regal) festgestellt wurde. Bereits im Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdeführerin dazu Angaben gemacht und ausgeführt, 750 Laufmeter Bauakte seien aus Anlass einer Übersiedlung zu verpacken gewesen. Sie hätte einen vollen Karton mit einem anderen Mitarbeiter (Herrn H.) in Regalhöhe angehoben. Das Regalbrett, auf welches der Karton abgestellt werden sollte, sei etwa in der Höhe von 1,8 Meter situiert gewesen. Das Schieben des Kartons in das Regal sei nicht ohne weiteres möglich gewesen, weil sich das Brett, auf dem der Karton abgestellt worden sei, durch das Gewicht der Kartonkiste nach vorne gesenkt hätte, sodass die Beschwerdeführerin mit voller Kraft - um das Kippen zu verhindern -

gegen den Karton habe drücken und schieben müssen (Stellungnahme vom 10. November 1997).

Dieser behauptete Unfallshergang müsste genauer als bisher geklärt werden, um - nach Befragung des medizinischen Sachverständigen - feststellen zu können, welchen Belastungen die Beschwerdeführerin ausgesetzt war. Nur dadurch wäre einerseits der Kausalitätsnachweis des Ereignisses vom 20. Juni 1997 für einen Nervenwurzelausfall bzw. Bandscheibenvorfall bei der Beschwerdeführerin mängelfrei zu erbringen. Andererseits ist die Klärung der Belastungen, denen die Beschwerdeführerin ausgesetzt war, auch zur Lösung der Frage erforderlich, ob bzw. bejahendenfalls welches "Alltagsereignis" jederzeit idente Folgen wie das Ereignis vom 20. Juni 1997 hätte auslösen können.

Da die belangte Behörde somit die Frage der für ihre Entscheidung notwendigen Tatsachengrundlage rechtlich unrichtig beurteilt hat, war der angefochtene Bescheid gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufzuheben.

Die Entscheidung über den Aufwandersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der gemäß ihrem § 3 Abs. 2 anzuwendenden VwGH-Aufwandersatzverordnung 2003, BGBl. II Nr. 333.

Wien, am 22. Juni 2005

Schlagworte

Definition von Begriffen mit allgemeiner Bedeutung VwRallg7Besondere Rechtsgebiete

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2005:2002120142.X00

Im RIS seit

24.11.2005

Zuletzt aktualisiert am

15.07.2014

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at