jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2002/12/19 2001/09/0188

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 19.12.2002

Index

67 Versorgungsrecht;

Norm

KOVG 1957 §4 Abs1;
KOVG 1957 §52 Abs2;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Germ und die Hofräte Dr. Händschke, Dr. Blaschek, Dr. Rosenmayr und Dr. Bachler als Richter, im Beisein der Schriftführerin Dr. Hanslik, über die Beschwerde des Dipl. Ing. S in I, in Folge Ablebens des Beschwerdeführers nunmehr Verlassenschaft nach Dipl. Ing. S, vertreten durch Dr. Markus Orgler und Dr. Josef Pfurtscheller, Rechtsanwälte in 6020 Innsbruck, Anichstraße 29, gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen in Wien vom 16. August 2001, Zl. OB. 810-051990-005, betreffend Neubemessung der Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz, 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 908,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Das Mehrbegehren wird abgewiesen.

Begründung

Dem im Jahr 1917 geborenen, am 11. Februar 2002 verstorbenen Dipl. Ing. S (in der Folge kurz: Beschwerdeführer) war mit Bescheid des Landesinvalidenamtes für Salzburg vom 8. Februar 1958 auf Grund einer im Jahre 1944 erlittenen Kriegsverletzung eine Grundrente nach dem KOVG 1957 infolge einer kausalen Minderung der Erwerbsfähigkeit von 70 v.H. mit Wirksamkeit vom 1. November 1951 zuerkannt worden.

Mit Bescheid des Landesinvalidenamtes für Tirol vom 16. April 1984 wurde ihm per 1. März 1983 eine Grundrente in Anerkennung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 v.H. (unter Berücksichtigung weiterer beruflicher Erschwernis gemäß § 8 KOVG) zuerkannt. Maßgebend für die Zuerkennung der Beschädigtengrundrente war ein als Dienstbeschädigung (§ 4 KOVG) anerkannter "Zustand nach Kopfschuss mit Jackson-Anfällen sowie geringen Halbseitensyndromen rechts" (Bescheid vom 8. Februar 1958) bzw. "Schädelimpressionsfraktur links parietal mit geringer Halbseitensymptomatik rechts und seltenen fokalen Anfällen" (Bescheid vom 16. April 1984) gewesen.

Mit Eingabe vom 18. Oktober 1996 begehrte der Beschwerdeführer die Neubemessung seiner Beschädigtenrente, da sich sein Leidenszustand wesentlich verschlechtert habe. Er verwies hierzu auf die Begründung in seinem Ansuchen um Pflegezulage vom 31. März 1996, in welchem er angegeben hatte, er habe vor sechseinhalb Jahren (1989) einen Schlaganfall als Folge seiner Kriegsverletzung erlitten, von dem er sich - mit Ausnahme seiner schweren Augenschädigung - wieder etwas erholt habe. Am 22. März 1996 habe er einen neuerlichen Schlaganfall erlitten und sei am Freitag, den 29. März von der Klinik (Neurologie) auf sein Ersuchen wieder entlassen worden. Er müsse allerdings für längere Zeit eine physiotherapeutische Behandlung durchführen, da seine rechte Körperhälfte leicht gelähmt sei und er sich derzeit nur schwer bewegen könne. Er beantrage die Anerkennung seines "Zustandes nach Schlaganfall 1989 und Kreislauf-Kollaps 1996" als Dienstbeschädigung.

Mit Bescheid des Bundessozialamtes Tirol vom 30. Juni 1997 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Neubemessung der Beschädigtenrente und Anerkennung weiterer Gesundheitsschädigungen als Dienstbeschädigungen abgewiesen.

In der dagegen erhobenen Berufung machte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine beigebrachte ärztliche Stellungnahme Dris. D vom August 1997 (ohne näheres Datum) im Wesentlichen geltend, die Verschlimmerung seiner Leidenszustände sei auf den im Jahre 1996 erlittenen "Kreislauf-Kollaps" zurückzuführen und kausal, da dieser Kollaps durch die anerkannten Kriegsverletzungen zumindest begünstigt worden sei und danach dieselbe Symptomatik (Lähmungen und Sprachstörungen) aufgetreten sei wie im Jahre 1944.

Mit Bescheid vom 25. November 1998 gab die belangte Behörde der Berufung des Beschwerdeführers keine Folge und bestätigte den erstinstanzlichen Bescheid.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof, welcher den bekämpften Bescheid mit seinem Erkenntnis vom 21. Juni 2000, Zl. 99/09/0018, wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufhob. Tragender Grund hierfür war, dass die von den Verwaltungsbehörden beigezogenen Sachverständigen sich mit der - von der ihren abweichenden - Ansicht des vom Beschwerdeführer konsultierten Internisten Dr. D nicht auseinandergesetzt hätten, zumal es im Fall der Auslösung einer Anlagebereitschaft (durch Kriegseinwirkung) darauf ankomme, ob die Verschlimmerung (hier: der Mediateilinfarkt 1996) auch ohne die Kriegsverletzung jene Folgen gehabt hätte, die der Beschwerdeführer nunmehr geltend mache oder ob die nunmehr aufgetretene Symptomatik nicht zumindest auch eine Teilursache in der Kriegsverletzung haben könne. Der Beschwerdeführer habe in seiner Berufung bereits darauf hingewiesen, dass die Irreversibilität seiner Leiden nach dem Mediateilinfarkt 1996 durch die Sauerstoffunterversorgung und Schädigung gerade jener Gehirnzellen verursacht worden sein könne, die die Funktionen der kriegsbedingt zerstörten seinerzeit übernommen hätten.

Zum weiteren Sachverhalt wird im Übrigen auf dieses Erkenntnis verwiesen.

Mit dem nunmehr angefochtenen (Ersatz-)Bescheid vom 16. August 2001 gab die belangte Behörde der Berufung des Beschwerdeführers gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen Tirol vom 30. Juni 1997 neuerlich keine Folge. Nach Einholung eines ergänzenden Gutachtens einer Sachverständigen für Neurologie und Psychiatrie, Einräumung des Parteiengehörs und Darlegung des weiteren Verfahrensganges führte sie (unter wörtlicher Wiedergabe des ergänzend eingeholten Sachverständigengutachtens) begründend aus, links bestehe eine temporo parietale Narbe nach Impressionsfraktur. Das Sensorium sei frei, es liege kein Meningismus vor. Der Beschwerdeführer sei zeitlich, örtlich und zur Person orientiert und in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Die Opto- und Pupillomotorik sei seitengleich, es bestehe eine vertikale Blickparese. Das Gesichtsfeld sei fingerperimetrisch nach rechts eingeschränkt, nach rechts zeige sich eine homonyme Hermianopsie. Es liege kein pathologischer Nystagmus vor, die Sehleistung sei unauffällig. Die Sensibilität sei seitengleich vorhanden, wobei ein gering ausgeprägtes rechtsseitiges Fazialisdefizit bestehe. Seit ca. 10 Jahren liege eine Hypakkusis vor, das linke Ohr sei mit einem Hörgerät versorgt. Die caudalen Hirnnerven seien in Ordnung. An den oberen Extremitäten sei die rigidoplastische Tonusuerhöhung geringer Ausprägung rechts betont. Beim Vorhalteversuch habe sich rechts ein Pronieren ergeben, die Sehnenreflexe seien rechts übermittellebhaft betont. Die Sensibilität sei seitengleich. Pyramidenzeichen seien nicht vorhanden, es bestünden keine Faszikulationen. An den unteren Extremitäten liege eine rigidoplastische Tonuserhöhung geringer Ausprägung vor. Die "FM" sei rechts um eine Spur herabgesetzt. Beim Vorhalteversuch erfolge ein beiderseitiges Absinken, und es sei eine mangelnde Compliance zu erkennen. Die

Sehnenreflexe erfolgten seitengleich, und nach distal hätten sich zunehmende Hyp- und Parästhesien gefunden. Pyramidenbahnzeichen seien nicht vorhanden. Es bestünden keine Faszikulationen. Der Lasegue sei negativ. Die Pulse seien tastbar und die Frontalzeichen positiv. Cerebelläre Zeichen seien nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer ziehe das rechte Bein nach, wobei sich ein hinkendes Gangbild zeige. Es liege eine angedeutete Wernicke Mann'sche Fehlhaltung vor. An der Wirbelsäule fänden sich paravertebrale Myogelosen. Ein Druckschmerz bestehe suboccipital und im Bereich der Lendenwirbelsäule paravertebral sowie auch im Bereich der Processi spinosi. Die Rotation sei endlagig schmerzhaft eingeschränkt, es bestehe kein Beckenschiefstand. Im psychiatrischen Status bestehe ein kohärenter Gedankenductus. Es finde sich keine suizidale Einengung, und es liege auch keine produktive Symptomatik vor. Der Beschwerdeführer sei leicht depressiv, es bestehe eine gereizte Stimmungslage, die Kritikfähigkeit erscheine herabgesetzt. Beim Sprechen sei ein intermittierend stockender Redefluss zu erkennen, die Ausdruckweise erfolge dem Bildungsniveau entsprechend. Es finde sich kein Hinweis auf sonstige neuropsychologische Defizite (Apraxie, Neglect, Raumorientierungsstörung, etc.). Es bestehe auch kein Hinweis auf Depersonalisation oder Derealisation. Ein Hinweis auf ein endogen-depressives Achsensyndrom sei ebenfalls nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer zeige ein gutes Erinnerungsvermögen und ein eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis. Das Elektroenzephalogramm sei leicht abnorm und zeige eine diffuse Theta Einlagerung. Weiters sei es links fronto temporal betont, wobei keine Spitzen vorlägen. Beim Beschwerdeführer bestünde eine gering ausgeprägte linkshirnige Herdsymptomatik. Im Vergleich zum Gutachten von Dr. S. sei es zu einer leichten Besserung gekommen allerdings ohne funktionelle Wirksamkeit. Ätiologisch bestehe einerseits ein Zustand nach einer Hirnverletzung im Jahre 1944 im Rahmen einer Kriegsverletzung. In der Folge habe der Beschwerdeführer eine ausgeprägte rechtsseitige Hemiparese und eine Aphasie gehabt, die sich allerdings in den folgenden Wochen nach der Verletzung rasch zurückgebildet hätten. Über zwei Jahre sei es dann noch zu epileptischen Anfällen im Sinne von Jackson Anfällen gekommen, derzeit nur mehr selten zu einem "Reissen" im Bein. Die Verschlechterung der rechtsseitigen Hemiparese 1996 sei mit dem vorangegangenen Mediateilinfarkt erklärbar. Die subjektiv angegebene weitere Verschlechterung der Halbseitensymptomatik sei derzeit nicht zu objektivieren. Insgesamt sei die subjektiv angegebene Verschlechterung stark vorstellungsgeprägt. Unverändert bestehe auch eine homonyme Hemianopsie nach rechts, die funktionell gut kompensiert werde. Ein ursächlicher Zusammenhang des Schlaganfalles mit dem vorangegangenen Schädelhirntrauma bestehe nicht. Ohne ursächlichen Zusammenhang sei lediglich jeweils die linke Hirnhälfte betroffen gewesen. Als Ursache für die beiden Schlaganfälle bestünden zahlreiche vasculäre Risikofaktoren (Aortensklerose mit wandständigen Thromben, arterielle Hypertonie, cardiale Arryhtmie). Der Beschwerdeführer habe im Jahre 1996 einen Mediainfarkt linkshirnig erlitten. Es finde sich kein Zusammenhang mit dem vorangegangenen Schädelhirntrauma. Insbesondere sei der Schlaganfall nicht als Folge des vorangegangenen Schädelhirntraumas zu interpretieren. Es bestehe eine gering ausgeprägte linkshirnige Herdsymptomatik. Die subjektiv angegebene Verschlechterung sei gegenüber dem Vergleichsgutachten aus dem Jahre 1983 nicht zu objektivieren.

Im klinisch neurologischen Status finde sich eine linkshirnige Herdsymptomatik mit einer homonymen Hemianopsie nach rechts und einer minimal ausgeprägten Halbseitensymptomatik rechts mit einer rechtsbetonten Tonuserhöhung sowie rechtsbetonten Sehnenreflexen. Zum Attest Dris. D vom 24. Juli 1998 sei anzuführen, dass der Beschwerdeführer einen Posteriorinfarkt 1990 und einen linkshirnigen Mediateilinfarkt 1996 erlitten habe. Dem Mediainfarkt bzw. dem Posteriorinfarkt hätten ursächliche vasculäre Risikofaktoren zu Grunde gelegen (Aortensklerose mit wandständigen Thromben, arterielle Hypertonie, cardiale Arhythmie, ...). Beide Ereignisse stünden aber in keinem Zusammenhang mit dem vorangegangenen Schädelhirntrauma.

Die Schlussfolgerungen Dris. D seien subjektiv und wissenschaftlich nicht zu beweisen. Der Behauptung, dass die Symptomatik mit der im Jahre 1944 zu vergleichen sei, könne nicht zugestimmt werden, weil sie klinisch neurologisch nicht nachvollziehbar sei. Hinzuzufügen wären die Aussagen im Arztbrief über den stationären Aufenthalt des Kriegsbeschädigten vom 25. März 1996 bis 29. März 1996 in der Univ. Klinik für Neurologie: Die Aufnahme sei wegen einer fluktuierenden linkshirnigen Herdsymptomatik mit dem Verdacht auf einen Mediainfarkt erfolgt. Im cerebralen Computertomogramm hätten sich eine deutlich ausgeprägte Großhirnhemisphärenatrophie, eine alte Contusionszone links parietal und ein Zustand nach Posteriorteilinfarkt links, aber kein frisches Infarktgeschehen gezeigt. In Zusammenschau mit dem klinischen Verlauf einer raschen Remission wurde die Verdachtsdiagnose eines Mediateilinfarktes aufrechterhalten, und ursächlich am ehestens eine cardioembolische Genese bei bestehenden ventrikulären Extrasystolen angenommen. In der zusammenfassenden Beurteilung sei von der ärztlichen Sachverständigen festgestellt worden, dass es sich beim Beschwerdeführer um eine "diffuse Enzephalopathie bzw.

rezidivierende vertebrobasiliäre Insuffizienz handle, wobei eine minimal ausgeprägte linkshirnige Herdsymptomatik bestehe, welche apoplektiform aufgetreten und vermutlich vasculär zirkulatorischer Genese sei. Weiters liege ein Befund der Univ. Klinik vom 29. März 1996 vor, der auch von Dr. D verwendet worden sei und in dem die Diagnosen Mediateilinfarkt links, Aortendilatation und Sklerose mit wandständigen Thromben (A.descendens), ventrikuläre Extrasystolie und eine arterielle Hypertonie enthalten seien. Festzuhalten sei jedenfalls, dass der Schlaganfall sicherlich nicht auf die Kriegsverletzung zurückzuführen sei. Unter Berücksichtigung dieser Befunde ergebe sich nachfolgende Richtsatzeinschätzung:

Als DB (§ 4 KOVG 1957)
werde festgestellt

Position in
den Richt-
sätzen zu
§ 7 KOVG 1959

MdE gemäß
§ 7 KOVG 1957

--- ----------

---------- --

---

1) Schädelimpressionsfraktur

I/a/2

30 v.H.

2) Hemiparese

IV/g/436

40 v.H.

3) Jackson Anfälle

IV/v/571

10 v.H.

Die Einreihung der unter Punkt 2) angeführten Dienstbeschädigung innerhalb des Rahmensatzes der Position 436 erfolge in der Erwägung, dass die Gebrauchsfähigkeit der rechtsseitigen Gliedmaßen dienstbeschädigungsbedingt leicht beeinträchtigt sei. Die belangte Behörde kam zum Schluss, dass die Einschätzung der Gesamt-Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge des Zusammenwirkens der einzelnen Gesundheitsschädigungen mit 70 v.H. gerechtfertigt sei. Hiefür sei maßgebend, dass die unter Punkt 2) ausgewiesene führende Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die übrigen Leiden eine dreistufige Erhöhung erfahre.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes und wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften erhobene Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift, in welcher sie die Abweisung der Beschwerde beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Vorab ist festzuhalten, dass die im Berufungsergänzungsverfahren beigezogene Sachverständige Dr. R sich (fälschlicherweise) lediglich auf ein "Vergleichsgutachten von 1997" bezieht. Es hat sich aber bei Überprüfung im Sinne des § 52 Abs. 2 KOVG 1957 das Vergleichszustandsbild zur behaupteten Änderung des Leidenszustandes aus dem der letzten Beschlussfassung (1984) über die Zuerkennung der Beschädigtenrente zugrunde liegenden Gutachten zu ergeben. In Hinblick auf den am 18. Oktober 1996 gestellten Antrag ist dies das im Jahr 1983 eingeholte Gutachten. Demnach ist die Feststellung der belangten Behörde, "die subjektiv angegebene Verschlechterung sei gegenüber dem Vergleichsgutachten aus dem Jahr 1983 nicht zu objektivieren", insofern aktenwidrig, als sowohl im Sachverständigengutachten Dris. S vom 13. Februar 1997 als auch in der Stellungnahme der Leitenden Ärztin vom 17. März 1997 eine (objektive) Verschlechterung des Leidenszustandes des Beschwerdeführers festgestellt, jedoch (lediglich) für nicht kausal gehalten wurde.

Zutreffend macht der Beschwerdeführer geltend, die belangte Behörde habe - trotz der Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens, das zur Behebung der vom Verwaltungsgerichtshof monierten Mängel gar nicht notwendig gewesen sei - wiederum unbegründet gelassen, auf Grund welcher Schlussfolgerungen sie (bzw. die neurologische Sachverständige) zum Ergebnis gelangt sei, eine Verschlimmerung sei nicht gegeben. Die kategorische Verneinung der vom Sachverständigen Dr. D für möglich gehaltenen Auslösung einer Anlagebereitschaft durch die Kriegsverletzung wird zwar als "subjektiv" und "wissenschaftlich nicht zu beweisen" dargestellt, dies aber ohne nähere Begründung. Die Unterstellung der Subjektivität (gleichbedeutend mit Parteilichkeit) und der mangelnden Wissenschaftlichkeit hätte aber einer intensiveren Auseinandersetzung mit den bereits im Vorerkenntnis aufgeworfenen Fragen bedurft, ob der 1996 unstrittig erlittene Mediateilinfarkt auch ohne die Kriegsverletzung jene Folgen gehabt hätte, die als Verschlimmerung geltend gemacht worden sind, und/oder ob die aufgetretene Symptomatik nicht zumindest auch eine Teilursache in der Kriegsverletzung in der Hinsicht hätte haben können, dass - wie der Beschwerdeführer behauptet hatte - gerade jene Hirnzellen betroffen waren, die nach der erlittenen Kriegsverletzung die Aufgaben der dadurch zerstörten übernommen hatten. Dabei kommt es auch entgegen den Ausführungen der Sachverständigen und damit der belangten Behörde nicht auf deren Beweisbarkeit, sondern lediglich im Sinne des § 4 Abs. 1 KOVG 1957 auf eine Wahrscheinlichkeit an. Dass der Beschwerdeführer an Zuständen gelitten hat, die als Risikofaktoren für Infarktgeschehen bekannt waren - und in sämtlichen Gutachten wiederholt dargestellt wurde -, ändert an der Möglichkeit der Teilkausalität der behaupteten Verschlimmerung nichts. Im Übrigen wird auf die Ausführungen im bereits genannten Vorerkenntnis vom 21. Juni 2000, Zl. 99/09/0018, zur Problematik der mittelbaren Dienstbeschädigung verwiesen.

Da die vom Verwaltungsgerichtshof aufgeworfenen Fragen nur zum Teil beantwortet wurden, die vollständige Klärung derselben aber entscheidungswesentlich sind, war der angefochtene Bescheid neuerlich gemäß § 42 Abs. 2 Z. 3 lit. b und c VwGG wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufzuheben.

Der Ausspruch über den Aufwandersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung BGBl. II Nr. 501/2001.

Das Mehrbegehren war abzuweisen, weil die Entrichtung von Mehrwertsteuer außerhalb der Pauschalgebühr vom Gesetz nicht vorgesehen ist und der Beschwerdeführer gemäß § 64 Abs. 2 KOVG 1957 von der Entrichtung der Gebühr nach § 24 Abs. 3 VwGG befreit war.

Wien, am 19. Dezember 2002

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2002:2001090188.X00

Im RIS seit

29.04.2003

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

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