jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2001/11/21 96/12/0217

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 21.11.2001

Index

L24006 Gemeindebedienstete Steiermark;
40/01 Verwaltungsverfahren;
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;
66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;
68/01 Behinderteneinstellung;

Norm

ASVG §203;
AVG §52;
AVG §68 Abs1;
BEinstG;
BKUVG §101 Abs1;
BKUVG §101;
BKUVG §103 Abs1;
BKUVG §103 Abs2 Z2;
BKUVG §103;
BKUVG §42;
BKUVG §94 Abs1;
DGO Graz 1957 §37a Abs3 idF 1989/037;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident DDr. Jakusch und die Hofräte Dr. Germ, Dr. Höß, Dr. Bayjones und Dr. Thoma als Richter, im Beisein der Schriftführerin MMag. Sellner, über die Beschwerde des H in H, vertreten durch Dr. Peter Schlösser und Dr. Christian Schoberl, Rechtsanwälte in Graz, Alberstraße 9, gegen den Bescheid des Gemeinderates der Landeshauptstadt Graz vom 9. Mai 1996, Zl. Präs. K - 44/1994-13, betreffend Neubemessung der Versehrtenrente (§ 37aDO Graz), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat der Landeshauptstadt Graz Aufwendungen in der Höhe von S 4.565,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der 1954 geborene Beschwerdeführer steht als Offizial (Beamter in handwerklicher Verwendung) in einem öffentlichrechtlichen Dienstverhältnis zur Landeshauptstadt Graz. Vor seinem Dienstunfall war er als Zeugwart im Straßen- und Brückenbau tätig; seither wird er als Amtsbote im Baurechtsamt eingesetzt.

Am 2. Juli 1987 erlitt er (auf dem Weg zur Arbeit) einen Unfall, der mit dem in Rechtskraft erwachsenen Bescheid des Unfallfürsorgeausschusses der Stadt Graz vom 7. Dezember 1988 als Dienstunfall (Spruchabschnitt 1) anerkannt wurde. Gleichzeitig wurde ihm gemäß § 37a Abs. 3 der Dienst- und Gehaltsordnung der Beamten der Gemeinde Graz 1956 (im Folgenden DO Graz) in Verbindung mit den § 101 Abs. 1, §§ 102 und 103 B-KUVG ab 2. Oktober 1987 eine Versehrtenrente im Ausmaß von 40 v.H. und ab 1. November 1988 im Ausmaß von 50 v.H. der Vollrente gewährt (Spruchabschnitt 2).

Dies wurde wie folgt begründet:

"Laut aä. Gutachten vom 15.2.1988 bzw. 23.9.1988 sind eine Anisokorie links, eine Hypästhesie im 2. Trigeminusast links, eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit im linken Schultergelenk und eine Atrophie der Schultermuskulatur die Unfallsfolgen.

Die durch die Unfallsfolgen sich ergebende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beträgt

ab 2.10.1987 40 % durch 12 Monate, dann 50 % dauernd."

Mit Schreiben vom 27. Juni 1991 ersuchte der Beschwerdeführer um neuerliche Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach seinem Dienstunfall, da sich sein Gesundheitszustand sehr verschlechtert habe und außerdem mit Bescheid des Landesinvalidenamtes für Steiermark (LIA) vom 25. Juni 1991 der Grad seiner Behinderung (nach dem Behinderten-Einstellungsgesetz) mit 70 v.H. (bisher: 50 v.H.) neu festgesetzt worden sei.

Der Magistrat Graz (im Folgenden Magistrat) führte in der Folge für die Versorgungsbehörde erster Instanz das Ermittlungsverfahren durch. Er ersuchte den Amtsarzt um eine Untersuchung und gutachtliche Äußerung zu der Frage, ob sich bei der Einschätzung der MdE gegenüber dem zur Festsetzung der Versehrtenrente führenden Gutachten (vom 23. September 1988 = Vergleichsgutachten) eine Änderung ergeben habe.

Der Amtsarzt Dr. T. stellte in seinem Gutachten vom 11. November 1991 fest, dass beim Beschwerdeführer eine höhergradige Bewegungsbehinderung in der linken Schulter sowie eine Abnützungserscheinung im Bereich des linken Hüftgelenkes bestehe, welche sich infolge des Schenkelhalsbruches links durch "unphysiologische Belastungsmomente" im Gelenk selbst entwickelt habe. Er schlug eine Begutachtung durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie vor, um die tatsächliche Funktionsbehinderung und die damit verbundene Leistungseinschränkung abzuschätzen.

Der in der Folge vom Magistrat beigezogene Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie Dr. P. führte zur Frage der Änderung der Einschätzung der MdE gegenüber dem Vergleichsgutachten in seinem Gutachten vom 12. Dezember 1991 zusammenfassend aus, dass der Schädeldachbruch links und der Jochbeinbruch links folgenlos verheilt seien. Die Beweglichkeit des Kopfes sei frei. An den Sinnesorganen sei kein auffallender Befund zu erheben. Am linken Schultereckgelenk bestehe eine Verrenkung des körperfernen Schlüsselbeinendes um volle Knochenbreite nach oben. Eine erhebliche Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes sei zurückgeblieben. Alle übrigen Finger- und Armgelenke seien frei beweglich. Die Speichenpulse seien tastbar. Empfindungsstörungen würden nicht angegeben. Die Brustkorb- und Beckenprellung sei folgenlos abgeheilt. Die Wirbelsäule sei gerade. Die Krümmungen seien erhalten. Die Spannung der Lendenstrecker sei etwas erhöht und rezidivierende Lumbalgien seien glaubhaft. Diese seien aber nicht Unfallfolge. Ein Schenkelhalsbruch links sei anfänglich vermutet worden, habe aber nie bestätigt werden können. Der Beschwerdeführer leide vielmehr an einer schicksalsmäßig entstandenen und fortschreitenden Coxarthrose der linken Hüfte. Die Beweglichkeit des linken Hüftgelenkes sei nach allen Richtungen eingeschränkt. Die übrigen Beingelenke seien frei beweglich. Das linke Bein sei abgemagert und nach außen rotiert. Die Fußpulse seien tastbar. Der Gang sei links hinkend. Die Belastungsfähigkeit sei herabgesetzt. Im Vergleich zum Gewährungsgutachten sei keine Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten, und die MdE sei weiterhin mit 50 vH "wohlwollend" beurteilt. Es müsse eindringlich darauf hingewiesen werden, dass die Coxarthrose links ein schicksalsmäßiges Leiden darstelle, welches weiter fortschreiten werde und nicht als Unfallfolge zu entschädigen sei.

In seiner Stellungnahme vom 12. März 1992 erklärte der Beschwerdeführer, dass er das Gutachten Dris. P. nicht bestreite, soweit darin eine medizinisch orthopädische Beurteilung getroffen werde. Der Sachverständige sei in seinem

Gutachten aber in keinem Punkt auf die anlässlich des Unfalles erfolgte Augapfelprellung und deren Folgen eingegangen. Dazu legte der Beschwerdeführer das Gutachten der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. Sch. vor, die zum Schluss gekommen sei, dass die auf Grund der Folgeschäden aus der Augapfelprellung entstandene MdE 10 % betrage. Aus beiden Gutachten ergebe sich zweifelsfrei, dass durchaus eine Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten und somit die MdE künftig mit 60 % dauernd zu beurteilen sei (50 % aus orthopädischer Sicht, 10 % aus augenheilkundlicher Sicht).

In der zusammenfassenden Beurteilung des Gutachtens von Dr. Sch. vom 5. Februar 1992 wurde - soweit dies aus der Sicht des Beschwerdefalles von Bedeutung ist - festgehalten, dass es auf Grund der ausgeprägten Konvergenzstörung und Exophorie sowie der Anisocorie vor allem bei Nahtätigkeit zu zeitweilig stark verschwommenen Bildern komme. Die MdE betrage dafür 10 vH.

Daran hielt Dr. Sch. in ihren über Aufforderung des Magistrats erfolgten Ergänzungen fest. In ihrer letzten Stellungnahme vom 1. Juni 1992 führte sie aus, bei der festgestellten Verminderungen der Augenmotilität handle es sich mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit um eine Unfallsfolge. Eine weitere Verschlechterung sei nicht zu erwarten.

Mit Schreiben vom 5. September 1992 ersuchte der Magistrat den Amtsarzt, eine Einschätzung der Gesamt-MdE nach dem Dienstunfall vorzunehmen und festzustellen, ob die augenärztlicherseits angeführten Unfallsfolgen bereits in der seinerzeitigen Beurteilung der MdE von 50 v.H. ganz oder teilweise inkludiert gewesen oder ob beide Einschätzungen isoliert zu betrachten seien und somit nach der vorgegebenen Prozentanzahl zu einer Anhebung der MdE auf 60 vH zu führen hätten.

Der Amtsarzt Dr. B. erklärte in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 1992 dazu ua., beim Zusammentreffen zweier oder mehrerer Leiden sei bei der Einschätzung der MdE zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste MdE verursache. Sodann sei zu prüfen, ob und inwieweit durch Zusammenwirken eines oder mehrerer anderer Leiden der Gesamtleidenszustand eine höhere Einschätzung der MdE rechtfertige. Keinesfalls könne bei mehreren ermittelten Prozentsätzen, womöglich aus verschiedenen Fachgebieten der Medizin, eine einfache Addition der Prozentsätze erfolgen. Im gegenständlichen Fall könne bei zusätzlicher Berücksichtigung der augenfachärztlich festgestellten MdE von 10 vH dauernd von einem Zusammenwirken mit dem führenden Leiden (Bewegungseinschränkung der linken Schulter) nicht die Rede sein. Der Gesamtleidenszustand werde dadurch nur unwesentlich beeinflusst, sodass eine Erhöhung der Gesamt - MdE nicht gerechtfertigt sei. Diese sei somit weiterhin mit 50 vH einzuschätzen.

In seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 1992 wandte sich der Beschwerdeführer zunächst gegen die Feststellung von Dr. P., dass es sich bei der Coxarthrose am linken Hüftgelenk nicht um eine Unfallfolge handle. Seine gesamte linke Körperhälfte sei vom Unfallgeschehen betroffen gewesen. In der Stellungnahme des Gesundheitsamtes vom 15. Februar 1988 sei von einer Hüftprellung gesprochen worden, in der Stellungnahme vom 23. September 1988 von einem Schenkelhalsbruch links mit leichter Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk. Vor dem Unfall sei er gesund gewesen, habe Sport ausgeübt, und eine Verletzung am linken Hüftgelenk habe er bis zum Unfallszeitpunkt nicht erlitten. Außerdem sei es glaubhaft, dass der Schenkelhalsbruch infolge des ständigen Liegens nach dem Unfall abgeheilt sei. Die Feststellungen des Sachverständigen, die Arthrose am linken Hüftgelenk sei schicksalhaft aufgetreten, entbehre jeder Begründung. Es lägen auch keine Abnützungserscheinungen am rechten Hüftgelenk vor, sodass als erwiesen anzunehmen sei, dass die Coxarthrose des linken Hüftgelenkes als Folge eines beim Dienstunfall erlittenen Schenkelhalsbruches aufgetreten sei. Außerdem erhob der Beschwerdeführer Einwendungen gegen die Festsetzung der Gesamt-MdE mit 50 vH. Auf Grund der von Dr. Sch. aus augenfachärztlicher Sicht festgestellten Folgeschäden seien erhebliche Auswirkungen im allgemeinen Erwerbsleben gegeben, die zusätzlich zu den Folgen der Bewegungseinschränkung in der linken Schulter hinzukämen. Deshalb sei die Feststellung des Amtsarztes vom 28. Oktober 1992 unrichtig, dass der Gesamtleidenszustand durch die augenfachärztlich festgestellte MdE nur unwesentlich beeinflusst werde.

In einer weiteren Stellungnahme vom 16. Juli 1993 wandte sich der Beschwerdeführer - soweit dies noch von Bedeutung ist - unter Hinweis auf den nach dem BEinstG ergangenen Bescheid des LIA aus 1991 erneut gegen die Feststellung, dass es sich bei der Coxarthrose um keine Unfallsfolge handle. Außerdem brachte er vor, dass Dr. P. in seinem (im Dezember 1991 erstellten) Gutachten den damaligen Status des Zustands der linken Schulter

berücksichtigt habe. Mittlerweile sei jedoch - als Unfallsspätfolge - eine wesentliche Verschlechterung des Zustands seines Schultergelenks (weitere Einschränkung der Bewegungsfähigkeit) eingetreten. Als Beleg dafür legte der Beschwerdeführer den (nach einer Untersuchung vom 7. Juli 1993 erstellten) Befundbericht der Universitätsklinik für Chirurgie G. sowie das von Dr. Schi von dieser Klinik an Dr. Po. gerichtete Schreiben vom 7. Juli 1993 vor. Die Diagnose im zuletzt genannten Schreiben lautet:

"St.p. AC-Gelenksluxation li (operiert UKH G. 1987), hochgradige AC-Gelenksarthrose mit Verkalkung der coracoclaviculären Bänder".

Es bestehe eine deutliche Bewegungseinschränkung in allen Ebenen, hauptsächlich in der Abduktion ab 90 Grad. Klinisch liege ein deutlicher Hochstand der lateralen Clavicula mit lokaler Druckschmerzhaftigkeit vor. Als eine - allerdings keine hundertprozentige Besserung garantierende - Vorgangsweise schlug Dr. Schi. die operative Revision des AC-Gelenks mit Resektion der lateralen Clavicula sowie Entfernung sämtlicher Osteophyten vor, die zum Großteil die Beschwerden hervorrufen dürften.

Am 5. Oktober 1993 erklärte der Amtsarzt Dr. B. auf Anfrage des Magistrats, dass sich auf Grund der beiden Stellungnahmen des Beschwerdeführers keine neuen Aspekte für eine die Einschätzung der Gesamt-MdE ergeben hätten.

Mit Bescheid vom 4. März 1994 wies der Unfallfürsorgeausschuss den Antrag des Beschwerdeführers auf Neueinschätzung der MdE bzw. Anerkennung der Verschlimmerung der Folgen nach seinem am 2. Juli 1987 erlittenen Dienstunfall mangels Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 37a DO Graz ab. In der Begründung stützte sich die belangte Behörde auf die im Laufe des Verfahrens eingeholten Gutachten. Bei zusätzlicher Berücksichtigung der augenfachärztlich eingeschätzten MdE von 10 vH dauernd für (zusätzliche) Folgeschäden könne von einem Zusammenwirken mit dem führenden Leiden (Bewegungseinschränkung der linken Schulter) keine Rede sein. Der Gesamtleidenszustand werde dadurch nur unwesentlich beeinflusst, sodass eine Erhöhung der Gesamt-MdE, die weiterhin mit 50 vH einzuschätzen sei, nicht gerechtfertigt sei.

In seiner Berufung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass der Amtsarzt jegliche Begründung dafür vermissen lasse, weshalb von einem Zusammenwirken des Augenleidens mit dem führenden Leiden nicht die Rede sein könne und der Gesamtleidenszustand dadurch nur unwesentlich beeinflusst werde. Er machte weiters geltend, dass sich sein Leidenszustand seit dem Gutachten Dris. P. aus dem Jahre 1991 wesentlich verschlechtert habe, wofür er als Beweisunterlagen den Befundbericht der Universitätsklinik für Chirurgie vom 7. Juli 1993 vorgelegt habe. Der Amtsarzt habe dazu lediglich lapidar festgestellt, dass sich daraus für seine Beurteilung vom 28. Oktober 1992 keine neuen Aspekte ergeben hätten. Das vom Beschwerdeführer als medizinischem Laien ursprünglich anerkannte Gutachten Dris. P. werde schon durch die von ihm vorgelegten erwähnten Unterlagen zum Teil entkräftet. Mittlerweile eingeholter medizinischer Rat lasse ihm auch die gutachtliche Feststellung, die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und die Arthrose des linken Hüftgelenkes seien schicksalsmäßig entstanden und nicht als Unfallsfolgen zu werten, als höchst bezweifelbar erscheinen. Dr. P. sei zwar Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, jedoch nicht auf dem Fachgebiet der konservativen Orthopädie bzw. Neuroorthopädie. Diesem Fachgebiet sei die schlüssige Einschätzung, ob eine Wirbelsäulenveränderung bzw. eine arthrotische Erkrankung des Hüftgelenkes tatsächlich schicksalsmäßig entstanden oder aber Unfallsfolge sei und insbesondere, ob und inwieweit sich der Leidenszustand in dieser Hinsicht unfallskausal verschlechtert habe, vorbehalten. Es werde daher die Heranziehung eines Fachmannes auf dem Gebiete der konservativen Orthopädie bzw. der Neuroorthopädie beantragt. Der bekämpfte erstinstanzliche Bescheid sei dahin gehend abzuändern, dass die Gesamt-MdE mit 60 % (gemeint wohl: die Rente im Ausmaß dieser MdE) festgesetzt werde.

Der Amtsarzt Dr. B. setzte sich in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 21. Juni 1994 mit diesem Vorbringen des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht auseinander. Die Feststellung, dass die Coxarthrose (degenerative Hüftgelenksabnützung) links ein schicksalsmäßiges Leiden sei, entspreche dem allgemeinen Wissensstand der Medizin. Eine Gelenksabnützung, wie sie beim Beschwerdeführer bestehe, könne sich nur über einen langen Zeitraum (eher Jahre als Monate) entwickeln. Die Diagnose "Coxarthrose" sei auch schon beim ersten stationären Aufenthalt unmittelbar nach dem Unfall im UKH G. (Behandlungsbestätigung vom 12. Oktober 1987) gestellt worden. Die Einwendung, dass eine schlüssige Einschätzung, ob eine Wirbelsäulenveränderung bzw. eine arthrotische Erkrankung des Hüftgelenkes tatsächlich schicksalsmäßig entstanden oder aber Unfallsfolge sei, nur einem Facharzt auf dem

Fachgebiet der konservativen Orthopädie bzw. Neuroorthopädie vorbehalten sei, sei unsinnig. Abgesehen davon, dass diese Facharztbezeichnungen überhaupt nicht existierten (lediglich in bestimmten Spitälern und Ambulanzen gebe es derartige spezialisierte Facheinrichtungen für besondere diagnostische und therapeutische Maßnahmen) könnten degenerative Wirbelsäulenveränderungen und arthrotische Gelenksveränderungen auch im Hinblick auf eine eventuelle Unfallkausalität von jedem mit der Erstellung von Gutachten vertrauten Arzt, insbesondere aber von einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, beurteilt werden. Die vom Beschwerdeführer angestrebte Berücksichtigung des von ihm angenommenen Zusammenwirkens der orthopädischen und augenfachärztlichen Unfallfolgen bei der Einschätzung der Gesamt-MdE lasse sich mit medizinisch-wissenschaftlichen Argumenten nicht begründen. Es werde auch jedem medizinischen Laien einleuchten, dass ein Augenleiden mit einer Bewegungseinschränkung der linken Schulter hinsichtlich des Gesamtleidenszustandes nicht zusammenwirke. Dies entspreche auch der Praxis der medizinischen Begutachtung, und die Grundlagen, wie sie in der medizinischen Begutachtungsliteratur zu finden seien, seien in der Stellungnahme vom 28. Oktober 1992 ausgeführt worden. Was den Befund der Universitätsklinik für Chirurgie vom 7. Juli 1993 betreffe, so sei darin keineswegs von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers die Rede gewesen. Es werde darin lediglich der Zustand des Gelenkes der linken Schulterhöhe (AC-Gelenk = Akromioclaviculargelenk) beschrieben bzw. das weitere therapeutische Procedere diskutiert. Die Beschreibung der posttraumatischen Veränderung an der linken Schulter decke sich jedoch im Wesentlichen mit dem Gutachten Dris P. (wird näher ausgeführt). In Anbetracht der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterung seines Leidens und der mittlerweile relativ langen Verfahrensdauer werde aber eine neuerliche Begutachtung mit Einschätzung der MdE durch einen Facharzt für Orthopädie unumgänglich sein.

Mit Schreiben vom 4. Juli 1994 legte der Beschwerdeführer einen Befundbericht des Facharztes für Radiologie Dr. H. vom 1. Juli 1994 vor. Aus diesem Gutachten ergebe sich unzweifelhaft, dass eine Verschlechterung des unfallkausalen Zustandes seiner Schulter eingetreten sei sowie dass die Auffassung, der Zustand seiner Hüfte sei nicht unfallkausal, falsch sein müsse; wenn sein jetziges Leiden ein posttraumatisches Ereignis sei, wie Dr. H. zumindest als Verdacht formuliere, so müsse dieses Trauma bei dem Arbeitsunfall eingetreten sein. Davor habe er nämlich erweislich nie irgend ein Unfallereignis erlebt, bei dem es auch nur zu einer geringfügigen Verletzung im Hüftbereich gekommen wäre.

Die Diagnose Dris. H. (vom 1. Juli 1994) lautete bezüglich des linken Schultergelenks und des linken Hüftgelenkes wie folgt:

"DIAGNOSE:

1. Periomarthrose links. Grobe Acromio-Clavicularartrose links bei Z.n. alter Schultereckgelenksverrenkung bei Z.n. Gelenkskapsel- bzw. Bandläsionen. Z.n. alter Ruptur des Lig. coraco-acromiale mit groben Verknöcherungen.

2. Grobe Coxarthrose links (Verdacht auf ältere sekundär posttraumatische Genese), Verkalkung im caudalen Gelenkskapselrezessus. Zunahme der deformierenden Veränderungen des Schulter- und Hüftgelenkes links im Vergleich mit den mitgebrachten Bildern von 1988 bzw. 1990."

Am 12. Juli 1994 legte der Beschwerdeführer einen Befundbericht seines Arztes Dr. Po. vom 5. Juli 1994 vor, in dem dieser folgende Leiden diagnostizierte: Limitatio der linken Schulter und Hüfte bei Periomarthrose links, Acromio-Clavicularartrose bei Zustand nach alter Schultereckgelenksverrenkung mit Gelenkskapselbandläsionen, Zustand nach alter Ruptur des Ligamentum coraco-acromiale mit groben Verknöcherungen, hochgradige sekundäre Coxarthrose links mit Verkalkung im caudalen Gelenkskapselrezessus bei Zustand nach medianer Schenkelhalsfraktur und Dysplasiehüfte. Auf Grund des Vergleiches mit den vorliegenden Aufnahmen aus dem Jahre 1988 bzw. 1990 könne sowohl im Bereich des Schulter- als auch des Hüftgelenkes eine Zunahme der deformierenden Veränderungen festgestellt werden. Die Röntgenaufnahmen vom 1. Juli 1994 (linke Schulter - linke Hüfte) zeigten u.a. eine schräg verlaufende sklerosierte Verdichtung im Schenkelhals als Dokumentation einer stattgefundenen Schenkelhalsfraktur, welche knöchern konsolidiert sei.

Mit Schreiben vom 12. August 1994 ersuchte die belangte Behörde den Facharzt für Chirurgie und Orthopädie Dr. Mü. um die Erstellung eines Sachverständigengutachtens insbesondere zu der Frage, ob und inwieweit die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers - insbesondere des Schulter- und Hüftleidens -

als unfallkausales, posttraumatisches Ereignis zu betrachten sei und daraus eine zusätzliche MdE abgeleitet werden könne.

Dr. Mü. kam in seinem Gutachten vom 22. August 1994 zu folgender Beurteilung:

"Bei der am 22.8.1994 vorgenommenen Untersuchung zum Zwecke der Beurteilung der MdE nach Unfall vom 2.7.1987 konnte unfallcausal gefunden werden:

1. Der Schädeldachbruch links und der Jochbeinbruch links sind folgenlos abgeheilt.

2. Das herabgesetzte Sehvermögen links wird in einem eigenen augenfachärztlichen Gutachten mit 10 % MdE eingestuft.

3. Die operativ behandelte Schulterhöheneckgelenksverrenkung links ist mit voller Knochenbreite nach oben geheilt, das linke Schultergelenk in allen drei Ebenen erheblich behindert. Der Nacken- und Kreuzgriff links kaum durchführbar, nur angedeutet.

4. Der in der Krankengeschichte des Unfallkrankenhauses Graz festgestellte Schenkelhalsbruch links ist mit einer endlagigen Bewegungsbehinderung im Hüftgelenk in allen drei Ebenen knöchern verheilt.

Der Untersuchte leidet an einer schicksalsmäßig entstandenen fortschreitenden Coxarthrose (Abnützungserscheinungen) der linken Hüfte.

Die bei der am 22.8.1994 durchgeführten Untersuchung gefundenen Veränderungen können bereits als bleibend nach dem Unfall vom 2.7.1987 betrachtet werden.

Im Vergleich zu Gewährungsgutachten ist keine Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit, bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, ist weiterhin für den linken Arm mit

40 (vierzig) Prozent

für das linke Bein mit

10 (zehn) Prozent

anzunehmen.

Insgesamt beträgt daher die Minderung der Erwerbsfähigkeit

50 (fünfzig) Prozent.

Wie in allen vorliegenden Gutachten ist die Coxarthrose links ein schicksalsmäßiges Leiden, welches nicht als Unfallfolge zu entschädigen ist.

Für die Verletzung des linken Auges wurde ein eigenes augenfachärztliches Gutachten erstellt, die Verletzung des linken Auges mit

10 (zehn) Prozent

MdE festgehalten.

Somit ergibt sich aus den unfallchirurgischen Unfallfolgen

und der Augenverletzung eine Gesamtrente MdE von 60 (sechzig) Prozent."

In seiner Stellungnahme vom 29. September 1994 erklärte der Beschwerdeführer, das fachärztliche Gutachten Dris. Mü, das seiner Auffassung nach schlüssig, vollständig und nachvollziehbar sei, bestätige eindrucksvoll, dass die Unterbehörde seinen Antrag auf Neueinschätzung der MdE zu Unrecht abgewiesen habe. Der Sachverständige sei auf einwandfreier wissenschaftlicher Basis zum Ergebnis gekommen, dass die MdE mit 60 % einzuschätzen sei.

Die belangte Behörde machte mit Schreiben vom 22. November 1994 den Sachverständigen Dr. Mü. auf die ständige Judikatur des Obersten Gerichtshofes sowie des Verwaltungsgerichtshofes zur Vorgangsweise beim Zusammentreffen zweier oder mehrerer Leiden bei der Einschätzung der Gesamt-MdE aufmerksam (keine bloße Addition der Prozentsätze der zu den einzelnen Gesundheitsschädigungen jeweils ermittelten MdE). Das abgegebene Gutachten erscheine für eine rechtliche Beurteilung der Gesamteinschätzung der MdE nicht ausreichend; es werde daher gebeten, ergänzend festzuhalten, inwieweit die Bewegungsbehinderung im Hüftgelenk mit einer

Bewegungseinschränkung der linken Schulter hinsichtlich des Gesamtleidenszustandes zusammenwirke. Ebenso werde um eine schlüssige Erläuterung ersucht, ob ein Zusammenwirken der augenfachärztlich festgestellten Verminderungen der Augenmotilität mit den unfallchirurgischen Unfallsfolgen hinsichtlich des Gesamtleidenszustandes überhaupt möglich sei.

Laut Aktenvermerk vom 2. Dezember 1994 teilte Dr. Mü. telefonisch mit, dass ihm eine Judikatur, derzufolge beim Zusammentreffen mehrerer Leiden eine Addition der Prozentsätze nicht erfolgen dürfe, nicht bekannt sei. Im Rahmen seiner Tätigkeit als leitender Arzt der Sozialversicherungsanstalt der Bauern rechne er immer die ermittelten Prozentsätze zusammen. Dass die augenfachärztlich festgestellte MdE mit den unfallchirurgischen Unfallsfolgen zusammenwirke, könne "eigentlich nicht gesagt werden".

Am 2. Dezember 1994 erklärte Dr. Mü. schriftlich, dass medizinischerseits unfallchirurgisch im Vergleich zum "Gewährungsgutachten" keine Verschlimmerung der Unfallsfolgen eingetreten sei. Die MdE betrage für den linken Arm 40 % und für das linke Bein 10 %; insgesamt liege daher eine MdE von 50 % vor. Wie die belangte Behörde telefonisch mitgeteilt habe, könne man die MdE um 10 % für die Verletzung des linken Auges zu der unfallchirurgisch festgehaltenen MdE von 50 % nicht hinzurechnen.

In seiner Stellungnahme vom 13. Jänner 1995 stellte der Beschwerdeführer den Antrag, zur medizinischen Gesamtbeurteilung der MdE einen gerichtlich beeideten Sachverständigen für Allgemeinmedizin heranzuziehen. Er wandte sich auch gegen die Wertung der Coxarthrose als "schicksalsmäßiges Leiden, welches nicht als Unfallfolge zu entschädigen ist" und beantragte die Untersuchung dieser Frage durch einen gerichtlich beeideten Sachverständigen. Dafür, dass die MdE um 10 % durch die Augenverletzung zu der unfallchirurgisch festgehaltenen MdE nicht hinzuzurechnen sei, habe Dr. Mü. außer der Erwähnung der behördlichen Intervention keinen vernünftigen Grund ins Treffen geführt. Eine Addition der Prozentsätze der Einzelleiden entspreche zwar nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaften, wohl aber sei der zu erfassende Gesamtleidenszustand aus dem Zusammenwirken aller einzelnen Leiden bzw. Leidenszustände und Gesundheitsschädigungen zu ermitteln. Der Beschwerdeführer vertrat die Auffassung, dass seine Einzelleiden (einschließlich der als unfallkausal zu berücksichtigenden Coxarthrose) in ihrem Zusammenwirken jedenfalls eine Einschätzung der MdE von 60 vH rechtfertigten. Darüber hinaus könne seiner Auffassung nach nicht die Verwendungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beurteilungsgrundlage für die MdE sein, sondern nur die Verwendungsfähigkeit des Beamten auf der ihm zugewiesenen dienstlichen Verwendung. In der Folge führte er näher aus, weshalb die Gesamt-MdE - schon bei Berücksichtigung dieses Prüfungsmaßstabes - höher als mit 50 (mindestens aber mit 60) vH einzustufen sei.

Mit Schreiben vom 27. Februar 1995 beauftragte die belangte Behörde den Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und gerichtlich beeideten Sachverständigen Dr. Ha. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dabei wurden folgende Fragen gestellt (der Name der Beschwerdeführers wurde durch den Ausdruck Beschwerdeführer ersetzt, sonstige Namen anonymisiert):

"1. Finden sich Anhaltspunkte für einen stattgehabten Schenkelhalsbruch?

Wenn ja: Hat dieser Schenkelhalsbruch zu einer

erheblichen Verschlechterung einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage (eine Coxarthrose links wurde laut Behandlungsbestätigung der AUVA vom 12.10.1987 bereits am 8.7.1987 diagnostiziert) geführt oder wäre der Gesundheitszustand wegen der Veranlagung aller Wahrscheinlichkeit nach innerhalb kurzer Zeit in ähnlicher Schwere auch auf Grund der schicksalhaften inneren Anlage entstanden?

2. Sollte der Beschwerdeführer mit größter Wahrscheinlichkeit keinen Schenkelhalsbruch erlitten haben, wäre die Frage zu beantworten, ob die sonstigen Verletzungen, insbesondere die Hüftprellung, welche er sich auf Grund des Unfalles zuzog, überhaupt geeignet sind, eine Coxarthrose herbeizuführen.

Wenn ja: Steht hinsichtlich des derzeitigen

Gesundheitszustandes (Coxarthrose) das Unfallgeschehen (Hüftprellung) im Vordergrund oder die veranlagungsbedingten arthrotischen Veränderungen und hätte wegen dieser krankhaften Veranlagung jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis in naher Zukunft dieselbe Schädigung ausgelöst?

3. Ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit aus orthopädischer Sicht mit 50 % ausreichend beurteilt oder ist im Vergleich zum Gewährungsgutachten (amtsärztliches Gutachten vom 23.9.1988) eine Verschlimmerung der Unfallfolgen

eingetreten?

Auf Grund eines eigenen augenfachärztlichen Gutachten Dris. Sch. vom 5.2.1992 sowie des Ergänzungsgutachtens vom 13.5.1992 wurde die Verletzung des linken Auges mit 10 % Minderung der Erwerbsfähigkeit festgehalten.

Die bloße Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit aus der Sicht der einzelnen medizinischen Fachgebiete ist insofern nicht ausreichend, als der Judikatur zufolge die verschiedenen Größen nicht einfach zusammengerechnet werden dürfen.

Da in verschiedene medizinische Fachgebiete fallende Unfallsfolgen stets in ihrer Gesamtheit betrachtet werden müssen, wäre im gegenständlichen Fall eine medizinische Einschätzung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit vorzunehmen und festzustellen, ob die augenfachärztlich festgehaltenen Verminderungen der Augenmotilität mit den chirurgischorthopädischen Unfallsfolgen hinsichtlich des Gesamtleidenszustandes zusammenwirken, sodass eine Erhöhung der Minderung der Erwerbsfähigkeit gerechtfertigt ist.

Sollte Ihrerseits das Zusammenwirken der unfallchirurgischorthopädischen mit den augenfachärztlich festgestellten Leidenszuständen beurteilt werden können, wird ersucht, eine Einschätzung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit vorzunehmen."

In seinem umfangreichen Gutachten vom 12. April 1995 führte Dr. HA zum Bereich "Schultergürtel und obere Extremität" u.a. Folgendes aus:

"Nach Osteosynthese einer Schultergelenksverrenkung links eine gut 10 cm lange, reizlose Narbe im Bereich der Schulterhöhe links, das Schultereckgelenk mit einer Stufenbildung von etwa 1 cm, das Gelenk selbst leicht diffus druckdolent, keine lokalen Entzündungszeichen, keine ödematöse Schwellung. Eine Reposition im Schultereckgelenk passiv nicht durchführbar.

Das rechts Schulzereckgelenk klinisch vollkommen unauffällig.

Die Bewegungsexkursionen in den Schultergelenken:

F rechts 170/0/60 - links 70/0/20

S rechts 160/0/70 - links 80/0/10

Innen- und Außenrotation bei abduziertem Arm: rechts 80/0/80 -

links 60/0/70 Grad.

Die Bewegungsexkursionen im linken Schultergelenk in allen Endlagen mittelgradig schmerzhaft, die aktive Elevation bis 70 Grad möglich, der Nacken- Schürzen- und Schulterkreuzgriff rechts im physiologischen Ausmaß und schmerzfrei, links der Nackengriff geringfügig eingeschränkt, aber im physiologischen Ausmaß, der Schürzengriff nur andeutungsweise möglich, der Schulterkreuzgriff unvollständig."

Dr. Ha stützte sich dabei auch auf den jüngsten Befundbericht des Radiologen Dr. H. vom 31. März 1995 (Diagnose bezüglich der beiden Schultergelenke: "Z.n. alter Schultergelenksverrenkung links mit Gelenkskapsel- bzw. Bandrupturen bzw. teilweise groben Bandverkalkungen (Lig. coracoclaviculare). Mäßige Periomarthrose links. Unauffälliges Schulterröntgen rechts.")

Dr. Ha. schlüsselte die durch den Dienstunfall erlittenen Verletzungen in ihren Folgeerscheinungen folgendermaßen auf:

"1. Zustand nach Schädelhirntrauma und offenem frontotemporalen Schädeldachbruch links - folgenlos verheilt

2. Zustand nach Augapfelkontusion links mit Verminderung der Augenmotilität (mit MdE von 10 % eingestuft)

3. Zustand nach Bruch des linken Jochbeines - knöchern konsolidiert - keine Folgeerscheinungen

4. Zustand nach Osteosynthese einer Schultereckgelenksverrenkung links - mit resultierender, deutlicher Stufenbildung im Schultereckgelenk und erheblicher Einschränkung des linken Schultergelenkes in allen Bewegungsrichtungen

5. Zustand nach Brust-, Becken- und Hüftprellung links - folgenlos verheilt

6.

Fortgeschrittene Coxarthrose links

7.

Mäßige Varikose beide Beine, links vermehrt - ohne Zeichen einer chronisch-venösen Insuffizienz

Als unfallkausale Folgen der oben angeführten Diagnosen muss Punkt 2 - Zustand nach Augapfelkontusion links mit Verminderung der Augenmotilität und Punkt 4 - Zustand nach Osteosynthese einer Schultereckgelenksverrenkung links angesehen werden, und bedingen die einzustufende Minderung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Bezüglich Punkt 6 der Diagnosenzusammenstellungen - fortgeschrittene Coxarthrose links - muss festgehalten werden, dass die anlässlich der Erstaufnahme des Patienten nach dem Unfallgeschehen gestellte Diagnose eines medialen Schenkelhalsbruches links bislang nicht bestätigt werden konnte. Auch lässt sich auf den bei der Aufnahme im UKH-Graz durchgeführten Röntgenbildern beider Hüften sowie der linken Hüfte axial vom 2.7.1987 nach persönlicher Einsichtnahme am 8.3.1995 im UKH-G. keine Frakturlinie oder Zeichen eines Haarrisses im linken Schenkelhals erkennen, die für eine mediale Schenkelhalsfraktur sprechen würden. Wohl lassen sich aber eindeutig durch das Vorliegen einer wolkigen Struktur des linken Hüftkopfes und eines randständigen, kleinen Exophyten am linken Hüftkopf caudal, Zeichen einer beginnenden Coxarthrose nachweisen, und sind diese bereits zum Zeitpunkt des Unfallgeschehens bestehenden Veränderungen am Hüftkopf und seiner Pfanne als anlagebedingte, degenerative Veränderungen des Hüftgelenkes zu werten. Die reparativen Vorgänge bei der konservativen Behandlung langer Röhrenknochenfrakturen bewirken durch die periostale Knochenbruchheilung eine radiologisch eindeutig sichtbare Knochennarbe im Frakturbereich, auch wenn der Patient immobilisiert ist und dadurch keine axiale Belastung des Knochens möglich ist. Eine derartige Knochennarbe lässt sich aber in den vor Jahren und rezent angefertigten Röntgenbildern des linken Schenkelhalses nicht nachweisen. Damit ist die Annahme einer stattgehabten medialen Schenkelhalsfraktur mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

Somit muss auch die bereits zum Zeitpunkt des Unfallgeschehens, radiologisch eindeutig nachweisbare Coxarthrose des linken Hüftgelenkes als eine schicksalsmäßig entstandene, anlagebedingte degenerative Erkrankung und mit dem Unfallgeschehen vom 2.7.1987 in keiner Weise in Zusammenhang stehend angesehen werden."

Das Auftreten einer Coxarthrose als degenerative Knochenerkrankung durch ein einmaliges, wenn auch heftiges Trauma, so Dr. Ha. weiter, sei auf Grund der Pathogenese der Erkrankung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Für die unfallkausale MdE aus fachorthopädischer Sicht könne wegen der residuären Folgeerscheinungen nur die operativ behandelte Schulterhöheneckgelenksverrenkung links mit persistierender, deutlicher Stufenbildung und erheblicher Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes in allen drei Ebenen sowie Einschränkung des Nacken- und Kreuzgriffes links herangezogen werden. Zusätzlich müsse in der Einschätzung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit die unfallkausale Verminderung der Augenmotilität berücksichtigt werden. Eine Verschlimmerung der Unfallfolgen im Vergleich zum amtsärztlichen Gutachten vom 23. September 1988 sei nicht nachweisbar; die bislang festgesetzte MdE aus rein orthopädischer Sicht mit 50 % erscheine als "sehr wohlwollend" eingeschätzt. Unter Berücksichtigung des am 22. März 1995 erhobenen Untersuchungsbefundes, der vorgelegten, rezent angefertigten Röntgenbilder der linken Schulter und Hüftgelenke und unter Beachtung des augenfachärztlichen Gutachtens Dris. Sch. vom 5. Februar 1992 und der dabei festgestellten MdE von 10 % müsse die unfallkausale Gesamt-MdE am allgemeinen Arbeitsmarkt mit 50 % beurteilt werden.

In seiner Stellungnahme vom 8. Mai 1995 kritisierte der Beschwerdeführer die zweite Fragestellung an den Sachverständigen. Der Gutachter sei dazu zu befragen, ob die erlittenen Verletzungen, insbesondere die Hüftprellung, geeignet seien, die zum Unfallszeitpunkt bereits bestehende Coxarthrose in ihrem Verlauf ungünstig zu beeinflussen bzw. eine Verschlechterung herbeizuführen und wie in diesem Zusammenhang der für arthrotische Erkrankungen völlig untypische Seitenunterschied - Coxarthrose links, rechts unauffällig - zu werten sei. Darüber hinaus beantragte der Beschwerdeführer wiederum, die Gesamt-MdE durch einen gerichtlich beeideten Sachverständigen für Allgemeinmedizin einschätzen zu lassen.

Mit Schreiben vom 18. September 1995 ergänzte Dr. Ha. sein Gutachten vom 12. April 1995. Für die Bewertung der Rentensätze der unfallkausalen MdE sei die unfallbedingte funktionelle Gebrauchsminderung der betroffenen Gelenke entscheidend, die laut neuester Literatur (Handbuch der chirurgischen und neurologischen Unfallbegutachtung der Privatversicherung) mit 33 1/3 % MdE für die Versteifung des Schultergelenkes in günstiger Stellung und mit 25 % MdE für die Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes mit Armhebung bis 90 Grad und mäßiger Einschränkung der

Drehbewegungen eingestuft sei. Daraus leite sich die gutachtliche Feststellung ab, dass die bislang festgesetzte MdE aus rein orthopädischer Sicht mit 50 % "sehr wohlwollend" eingeschätzt worden sei. Unter Berücksichtigung der festgestellten Funktionseinschränkung im linken Schultergelenk, der radiologisch eindeutig nachweisbaren sekundären degenerativen Veränderungen am linken Schultergelenk und der glaubhaften belastungsabhängigen Beschwerden sei daher die MdE aus rein fachorthopädischer Sicht mit 40 vH einzuschätzen. Unter Beachtung des augenfachärztlichen Gutachtens Dris. Sch. und der dabei festgestellten MdE aus rein augenfachärztlicher Sicht von 10 % sei somit die unfallkausale Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt mit 50 % zu bemessen. Zur Stellungnahme des Beschwerdeführers müsse festgestellt werden, dass ein wenn auch heftiges Trauma nicht ursächlich für das Auftreten einer Coxarthrose herangezogen werden könne, andererseits aber auch, dass eine bereits bestehende Coxarthrose als degenerative Knochenerkrankung durch ein gelegentliches Trauma nicht derart beeinflusst werden könne, dass bereits bestehende degenerative Veränderungen an einem Gelenk zu einem beschleunigten Fortschreiten der Erkrankung führten. Wie in Fachkreisen allgemein bekannt, träten degenerative Gelenksveränderungen nicht immer paarig auf, auch könnten degenerative Veränderungen an den Gelenken im seitendifferenten unterschiedlichen Ausmaß angetroffen werden; im gegenständlichen Fall sei derzeit nur das linke Hüftgelenk im Sinne einer Coxarthrose betroffen, die, wie durch Röntgenbilder belegbar sei, ihren schicksalhaften Verlauf nehme. Die vom Beschwerdeführer in der Stellungnahme verlangte Computertomographie des linken Hüftgelenkes mit Darstellung der Oberschenkelhalsregion, um Spuren von Mikrotraumen zum Beweis einer möglicherweise stattgehabten Schenkelhalsfraktur zu zeigen, werde von der Universitätsklinik für Radiologie und dem Zentralröntgeninstitut G. grundsätzlich (als taugliches Beweismittel) ausgeschlossen.

In seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 1995 wiederholte der Beschwerdeführer, dass die MdE mit mindestens 60 % einzuschätzen sei, weil durchaus nicht schlüssig seine fortschreitende Coxarthrose bzw. deren fortschreitende Verschlechterung nicht als unfallskausal, sondern als schicksalshaft bedingt angesehen worden sei. Auf Grund der eingeholten ärztlichen Gutachten sei jedenfalls erwiesen, dass die dem Gesamtleidenszustand entsprechende MdE, also die Auswirkungen des fachorthopädischen und des augenfachärztlich konstatierten Leidenszustandes, durch Zusammenzählen ermittelt werden müsse. Erwiesen sei ferner, dass die MdE aus fachorthopädischer Sicht 50 % betrage, selbst wenn man die Frage der Unfallkausalität der Verschlimmerung der Coxarthrose völlig außer Acht lasse. Alle herangezogenen fachorthopädischen Gutachter kämen nämlich zu einer solchen Einschätzung, wenn auch der Letztgutachter Dr. Ha. das Ergebnis seines Erstgutachtens "nach unten" revidiert habe, ohne dafür eine taugliche Begründung anzugeben. Zum Beweis dafür, dass der Verschlechterungsprozess der fraglos schon zum Unfallszeitpunkt bestandenen Coxarthrose jedenfalls zu einem Drittel als unfallskausal anzusehen sei, legte der Beschwerdeführer das Gutachten des gerichtlich beeideten Sachverständigen für allgemeine Medizin Dr. Mi. vom 21. Oktober 1995 vor.

Zur Hüftveränderung führte Dr. Mi. darin aus, dass die Primärdiagnose an der linken unteren Extremität ein Schenkelhalsbruch gewesen sei. Diese Diagnose sei noch im UKH G. während des stationären Aufenthaltes auf Prellung der linken Hüfte korrigiert worden. Dennoch ziehe sich die Diagnose (Schenkelhalsbruch links) durch verschiedene Befunde von Fachorthopäden. Die beigezogenen Gutachter hätten einen Schenkelhalsbruch jedoch durchwegs verneint, obwohl in einem Befund Dris. P. eine schräg verlaufende sklerosierte Verdichtung im linken Schenkelhals als Dokumentation eines stattgefundenen Bruches bezeichnet werde. Rückblickend wäre wohl eine Computertomographie während des stationären Aufenthaltes als diagnostisches Hilfsmittel zur Klärung einsetzbar gewesen, etwas später vielleicht eine Skelettszintigraphie, um allfällige Umbauvorgänge noch erkennen zu können. Nunmehr seien diese Möglichkeiten nicht mehr sinnvoll einsetzbar. Von den Gutachtern werde die schon zum Unfallzeitpunkt erkennbare beginnende Coxarthrose ohne Zusammenhang mit dem gegenständlichen Unfall angesehen. Dass eine solche vorhanden gewesen sei, gehe aus den Röntgenbildern des UKH hervor. Überdies werde in Befunden Dris. P. eine Dysplasiehüfte erwähnt, also eine angeborene Verformung eines Hüftgelenkskopfes, die allerdings vom Fachröntgenologen Dr. H. nicht beschrieben worden sei. Sehr wohl aber sei im Befund Dris. H. vom 1. Juli 1994 eine Verkalkung im caudalen Gelenkskapselrezessus beschrieben worden, die als Ausdruck eines nicht aufgesaugten Blutergusses oder aber einer Gelenkskapselläsion in diesem Bereich aufgefasst werden könne und somit einen Hinweis auf eine erhebliche Traumatisierung gebe. Zusätzlich werde im Gutachten Dris. Ha. der Röntgenbefund Dris. H. zitiert, wonach der Knorpel im linken Hüftgelenk stark verdünnt beschrieben sei. Auch hier scheine ein Anhaltspunkt für eine vorangegangene Traumatisierung zu liegen. Im Gutachten Dris. Ha. scheine außerdem ein Widerspruch in sich auf, wenn er unter der Aufschlüsselung der Unfallfolgen einerseits schreibe, fortgeschrittene

Coxarthrose links, andererseits auf der nächsten Seite des Gutachtens die eindeutig am Unfalltag nachweisbare Coxarthrose des linken Hüftgelenkes als schicksalhaft entstandene, anlagebedingte degenerative Erkrankung bezeichne, die mit dem Unfallgeschehen vom 2. Juli 1987 keinen Zusammenhang habe. Dr. Pi. weise in seinem Gutachten ebenfalls ausdrücklich darauf hin, dass diese Coxarthrose nur angeboren und als schicksalhaft zu beurteilen sei und Verschlimmerungen auch in Hinkunft keinen mit dem Unfall kausalen Zusammenhang hätten. Beide Gutachter gingen dabei davon aus, dass einmalige Traumen, auch wenn sie erheblich seien, keine Verschlimmerung bewirken könnten. Nun erhebe sich aber doch der dringende und berechtigte Verdacht, dass die vom Röntgenologen beschriebene Verkalkung im Gelenksrezessus posttraumatisch durch einen intraartikulären Bluterguss entstanden sei, womit gleichzeitig eine Gelenkstraumatisierung erheblichen Grades gegeben wäre, die auch "in der Meinung mancher Orthopäden" durchaus in der Lage wäre, die Verschlimmerung einer bestehenden Coxarthrose zu bewirken. Nachdem posttraumatisch keine speziellen Untersuchungen stattgefunden hätten und die normale Röntgenaufnahme höchstens einen überaus großen Bluterguss im Hüftgelenk vielleicht nachweisen hätte können, könne nun weder ein Beweis noch ein Gegenbeweis geführt werden. Dass eine Traumatisierung im linken Hüftbereich stattgefunden haben müsse, lasse sich aus der Tatsache ableiten, dass eine Röntgenuntersuchung dieser Region stattgefunden habe und sogar eine Weile der Verdacht auf einen Bruch aufrecht erhalten worden sei, der schließlich auch bei späteren Aufnahmen von fachorthopädischer Seite immerhin nicht ausgeschlossen, ja in einem gewissen Folgezustand als Knochennarbe beschrieben worden sei. In den vorliegenden Befunden und auch in den Gutachten seien Unterschiede enthalten, die nicht mehr restlos klärbar seien, aber dennoch für eine posttraumatische Verschlechterung der schon zuvor bestehenden Coxarthrose, die in diesem Ausmaß beim Alter des Verletzten und der Einseitigkeit immerhin sehr auffällig sei, sprächen. Nicht berücksichtigt worden sei die Möglichkeit einer Schädigung des Gelenksknorpels im mikroskopischen Bereich durch das Trauma. Der Knorpel werde ja bekanntlich nur durch Difusion ernährt und Traumata, die routineröntgenologisch nicht sichtbar seien, würden als Ursache für spätere Gelenksschäden immer wieder diskutiert. Zur Gesamteinschätzung einer MdE werde festgestellt, dass schon jetzt für die orthopädischen Folgeschäden eine MdE von 50 % zugebilligt worden sei und dass infolge der zusätzlich vorhandenen Augenschädigung eine Minderung von 10 v.H. an sich hinzugezählt werden müsse, da es sich um ein gänzlich anderes Organgebiet handle und die zusammenfassende Routineeinstufung vor allem für gleiche Organgebiete bzw. für Organgebiete heranzuziehen sei, die funktionell zusammenwirkten. Nachdem bereits anlässlich des Unfalles eine Coxarthrose in ihren Anfangsstadien zu erkennen gewesen und in fachorthopädischen Befunden auch von einer Dysplasiehüfte die Rede sei, also Vorschäden vorlägen, sei aus dem Vorgesagten eine Verschlimmerungstendenz zwar abzuleiten, eine Verschlimmerungskomponente jedoch nur auf etwa ein Drittel kausal einzugrenzen.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 9. Mai 1996 wies die belangte Behörde die Berufung des Beschwerdeführers ab.

In der Begründung setzte sie sich nach der Darstellung des Sachverhaltes und der zusammenfassenden Wiedergabe aller Stellungnahmen und Gutachten mit dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 30. Oktober 1995 und dem Gutachten Dris. Mi. auseinander. Seine Auffassung, dass die Coxarthrose unfallbedingt und nicht schicksalshaft sei, widerspreche sämtlichen Gutachten. Die Kritik, es sei nicht untersucht worden, ob die Coxarthrose durch die Hüftprellung verschlechtert worden sei, sei ebenfalls nicht zutreffend, da Dr. Ha. in seinen beiden Gutachten gerade auf diesen Umstand ausführlich eingegangen sei. Dem Gutachten von Dr. Mi., wonach nach "Meinung mancher Orthopäden" eine Gelenkstraumatisierung geeignet sei, die Verschlimmerung einer bestehenden Coxarthrose zu bewirken, sei das schlüssige und ausführliche Gutachten von Dr. Ha. entgegenzuhalten. Es sei auch die von Dr. Mi. vertretene Auffassung, der fachorthopädisch und der augenärztlich konstatierte Leidenszustand seien zusammenzuzählen, weil es sich hiebei um ein gänzlich anderes Organgebiet handle, falsch. Eben weil es sich um ein gänzlich anderes Organgebiet handle, sei der ärztliche Amtssachverständige bereits in seinem Gutachten vom 21. Juni 1994 zum Schluss gekommen, dass die beiden Schädigungen nicht zusammenzuzählen seien.

Zusammenfassend könne somit festgestellt werden, dass auf Grund der vorliegenden Gutachten der Beschwerdeführer bei seinem Dienstunfall keinen Schenkelhalsbruch erlitten habe. Für die Beurteilung der auf Grund des Dienstunfalles erlittenen MdE kämen somit die Schulterverletzung und die Augenverletzung in Frage. Die durch die Schulterverletzung erlittene MdE sei mit 40 % zu beurteilen. Aus den Gutachten gehe hervor, dass die durch die

Augenverletzung verursachte MdE von 10 % den Gesamtleidenszustand nicht verschlechtere, sodass unfallskausal eine MdE von insgesamt 40 % festzustellen sei. Aus diesen Gründen sei die Berufung spruchgemäß abzuweisen gewesen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof, in der Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend gemacht werden.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt und in ihrer Gegenschrift die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

I. Rechtslage

§ 37a der Dienst- und Gehaltsordnung der Beamten der Gemeinde Graz 1956 (DO Graz), LGBl. Nr. 30/1957, der durch die Novelle LGBl. Nr. 12/1969 eingefügt wurde, regelt die Unfallfürsorge.

Nach dem Abs.1 dieser Bestimmung hat die Stadt für die Unfallfürsorge ihrer Beamten Sorge zu tragen. Gemäß § 37a Abs. 3 leg. cit. in der Fassung der Novellen LGBl. Nr. 17/1976 und 1989/37 gelten hinsichtlich der Leistungen der Unfallfürsorge 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 (B-KUVG), BGBl. Nr. 200/1967 i.d.F. BGBl. Nr. 115/1986, (B-KUVG) sinngemäß.

Im Abschnitt I sowie III des Zweiten Teiles des B-KUVG (§§ 31 bis 50 bzw. §§ 87 bis 117) werden die "Allgemeinen Bestimmungen über Leistungsansprüche" sowie "Leistungen der Unfallversicherung" geregelt.

§ 42 B-KUVG (Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen) sieht vor, dass mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen ist, wenn sich nachträglich ergibt, dass eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde.

Gemäß § 101 Abs. 1 B-KUVG besteht Anspruch auf Versehrtenrente, 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.

Nach § 103 Abs. 1 B-KUVG ist die Versehrtenrente nach dem Grad der durch den Dienstunfall oder durch die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit zu bemessen. Gemäß § 103 Abs. 2 leg. cit. ist, solange der Versehrte infolge des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit völlig erwerbsunfähig ist, nach Z. 1 66 2/3 vH der Bemessungsgrundlage (Vollrente), solange er teilweise erwerbsunfähig ist, nach Z. 2 der dem Grad seiner Erwerbsfähigkeitsminderung entsprechende Hundertsatz der Vollrente (Teilrente) als Rente zu gewähren.

Bemessungsgrundlage ist - soweit dies aus der Sicht des Beschwerdefalles von Bedeutung ist - das Gehalt des Versicherten im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles einschließlich bestimmter Zulagen (§ 93 Abs. 1 B-KUVG).

Gemäß § 94 Abs. 1 B-KUVG ist bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Festsetzung einer Rente maßgebend waren, die Rente auf Antrag oder von Amts wegen neu festzustellen. Als wesentlich gilt - soweit dies aus der Sicht der Beschwerdefalls von Bedeutung ist - eine Änderung der Verhältnisse ua. nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch mehr als drei Monate um mindestens 10 vH geändert wird.

II. Beschwerdeausführungen und Erwägungen

1. Seinem gesamten Vorbringen nach erachtet sich der Beschwerdeführer in seinem Recht auf Bemessung einer seiner MdE entsprechenden Versehrtenrente verletzt.

2. In Ausführung dieses Beschwerdepunktes bringt der Beschwerdeführer unter dem Gesichtspunkt einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften vor, Dr. Po. habe in seinem Befundbericht vom 5. Juli 1994 unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass auf Grund des Vergleiches mit den vorliegenden Aufnahmen aus den Jahren 1988 bzw. 1990 sowohl im Bereich des Schulter- als auch des Hüftgelenkes eine Zunahme

der deformierenden Veränderungen festgestellt werden könne. Die belangte Behörde habe keinen der beiden von ihr herangezogenen fachorthopädischen Gutachter (Dr. Mü. und Dr. Ha.) zu diesem entscheidenden Beweisthema befragt, sondern die beiden Fachgutachter einfach die MdE einschätzen lassen.

Ebenso wenig habe die belangte Behörde die Frage ausreichend geklärt, ob die Verschlechterung der Coxarthrose nicht wenigstens zu einem Teil unfallskausal sei. Obwohl der Beschwerdeführer das Gutachten des gerichtlich beeideten Sachverständigen für Allgemeinmedizin Dr. Mi. vorgelegt habe, in dem dieser schlüssig und begründet zum Urteil komme, dass eine unfallskausale Verschlimmerungskomponente der Coxarthrose mit etwa einem Drittel anzusetzen sei, habe die belangte Behörde dieses Gutachten mit einem einzigen abfälligen Beisatz erwähnt und es unter Hinweis auf das Gutachten des von ihr beigezogenen Dris. Ha. verworfen.

Weiters meint der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das (zur Ruhestandsversetzung ergangene) Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 11. Mai 1994, Zl. 93/12/0163, dass bei der Beurteilung der MdE nicht abstrakt vorgegangen werden dürfe, also nicht auf die Verwendungsfähigkeit des Beamten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern auf die, die für den von ihm bekleideten Arbeitsplatz erforderlich sei, abzustellen sei. Er habe die belangte Behörde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ihn seine eingeschränkte Gehfähigkeit, seine stark beeinträchtigte Fähigkeit zum Tragen von Lasten und seine verminderte Sehfähigkeit in seiner beruflichen Tätigkeit als Amtsbote, der auch zu Kanzleitätigkeiten herangezogen werde, sehr stark behinderten und dass (schon) aus diesem Grund die notwendigerweise "tätigkeitsfeldbezogene Beurteilung" der MdE jedenfalls höher als mit 50 vH einzuschätzen sei. Die Beurteilung der Gesamt-MdE sei fraglos eine Rechtsfrage, doch könne diese nur auf Grund eines einwandfrei und vollständig ermittelten Sachverhaltes erfolgen.

Außerdem macht der Besc

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

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