

# TE Vwgh Erkenntnis 2001/11/6 94/09/0060

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 06.11.2001

## Index

40/01 Verwaltungsverfahren;

67 Versorgungsrecht;

## Norm

AVG §45 Abs2;

AVG §46;

AVG §52;

KOVG 1957 §4 Abs1;

KOVG 1957 §90 Abs1;

## Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Fürnsinn und die Hofräte Dr. Höß und Dr. Händschke als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Flendrovsky, über die Beschwerde des P in W, vertreten durch Dr. Walter Kainz, Rechtsanwalt in Wien IV, Gußhausstraße 23, gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Landesinvalidenamts für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 11. Jänner 1994, Zl. OB. 115-290418-002, betreffend Anerkennung eines Leidens als Dienstbeschädigung nach dem KOVG 1957, zu Recht erkannt:

## Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von S 3.035,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

## Begründung

Der im Jahr 1924 geborene Beschwerdeführer stellte mit Schreiben vom 19. März 1985 den Antrag auf Gewährung einer Beschädigtenrente nach dem Kriegsopfergesetz 1957 (KOVG 1957), weil er während des Zweiten Weltkrieges bei der Deutschen Wehrmacht (Waffengattung Panzerartillerie) eine Gehörschädigung erlitten habe. Er führte die geltend gemachte Gesundheitsschädigung "Schwerhörigkeit" auf dauernden Lärm mit extremer Stärke sowie praktisch ununterbrochenen Einsatz auf verschiedenen Kriegsschauplätzen in Italien zurück. Erste Beeinträchtigungen der Hörfähigkeit seien bereits während des Einsatzes aufgetreten, aber nicht weiter beachtet worden. Während seiner (englischen) Kriegsgefangenschaft (in Ägypten) seien weitere Feststellungen der Schwerhörigkeit gemacht worden (Namhaftmachung des Zeugen Kr.), die seit seiner Entlassung (Ende 1946) stetig zugenommen haben. Seit ca. 1965 sei ein Hörgerät notwendig geworden. Es seien zwei Operationen am rechten Ohr durchgeführt worden, die aber nichts genützt hätten, da Innenohrschwerhörigkeit (Lärmschaden) vorliege.

Mit Bescheid vom 2. Dezember 1985 wies das Landesinvalidenamts für Wien, Niederösterreich und Burgenland (LIA) den Antrag des Beschwerdeführers auf Anerkennung des Leidens "Schwerhörigkeit" als Dienstbeschädigung im Sinn des § 4 KOVG 1957 sowie auf Gewährung einer Beschädigtenrente nach den §§ 1, 7 Abs. 1 und 8 leg. cit. ab. In der Begründung wurde das Gutachten des Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Dr. Kr. (schicksalsbedingte Otosklerose beidseits mit fortschreitender Innenohrkomponente) als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung diesem Bescheid zugrunde gelegt.

In seiner Berufung machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass der Beginn seiner Schwerhörigkeit während bzw. unmittelbar nach dem extrem kriegsbedingten Lärm- und auch psychischen Belastungen aufgetreten sei. Dass Otosklerose eine Innenohrschädigung mit sich bringen könne, schließe keineswegs aus, dass bereits vor deren Auftreten eine Innenohrschädigung bestanden haben könne. Eine traumatisch bedingte Innenohrschädigung sei aufgrund der gegebenen Umstände sogar sehr naheliegend. Über die Ursachen von Otosklerose sei wenig bekannt. Es sei durchaus denkbar, dass die gewaltige Stressbelastung, der er im Krieg ausgesetzt gewesen sei, in Verbindung mit der äußerst einseitigen Ernährung auf den Hormonhaushalt seines Körpers Einfluss ausgeübt habe. Eine jahrelange psychische Belastung (auch ohne Lärmeinwirkung) bringe somatische Schäden höchstwahrscheinlich hervor. Derartige Schäden würden sich in erster Linie an dem Organ auswirken, das dem Stress besonders ausgesetzt gewesen sei, d.h. in seinem Fall an den Ohren. "Was nicht sein solle, werde im Unterbewusstsein unterdrückt", die Hörfähigkeit werde psychisch bedingt eingeschränkt, gleichgültig, ob über Innenohrschädigung, Otosklerose oder beides, um der Belastung zu entgehen.

Der von der belangten Behörde herangezogene Facharzt für HNO Dr. W.-K. stellte fest, dass beim Beschwerdeführer eine beidseitige Mittelohrschwerhörigkeit (Otosklerose) bestehe, die bereits zweimal operativ gebessert worden sei. Schon das operative Vorgehen durch einen international anerkannten Fachmann wie Prof. G. schließe jedwedes Vorhandensein einer nennenswerten Innenohrkomponente (zu diesem Zeitpunkt) aus. Es habe bei ihm somit bereits 1975 praktisch eine reine Mittelohrschwerhörigkeit bestanden. Für das Bestehen einer Innenohrschwerhörigkeit vor dem Entstehen der Otosklerose fehlten sämtliche Brückenbelege und wiesen ferner die erhobenen audiometrischen Kurven absolut nicht darauf hin. Die kausalen Faktoren für die Entstehung von Otosklerose, die der Beschwerdeführer in seiner Berufung vorgebracht habe, seien sicher interessant. Ein Sachverständiger könne aber in der gebotenen Schnelligkeit ein wissenschaftliches Problem nicht im Alleingang lösen, an dem bestens ausgerüstete Universitätskliniken seit Jahren arbeiteten. Zur Erstellung eines Gutachtens seien lediglich die als gesichert geltenden Erkenntnisse der Schulmedizin mit den bestehenden Schäden in Einklang zu bringen. Da Otosklerose nach den bisherigen schulmedizinischen Kenntnissen als schicksalhaft bedingte endogene Erkrankung anzusehen sei, müsse die Frage der Kausalität im vorliegenden Fall negiert werden.

Dazu nahm der Beschwerdeführer ausführlich Stellung.

Mit Bescheid vom 15. Oktober 1986 wies die belangte Behörde die Berufung des Beschwerdeführers ab, wobei sie sich im Wesentlichen auf das ärztliche Sachverständigengutachten von Dr. W.-K. stützte.

Mit Erkenntnis vom 1. September 1988, Zl. 86/09/0198, hob der Verwaltungsgerichtshof diesen Bescheid wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften auf. Er begründete dies im Wesentlichen damit, der Beschwerdeführer habe auf das Auftreten seiner Schwerhörigkeit bereits im Alter von 21 Jahren hingewiesen und zum Beweis dafür die Vernehmung des Zeugen Kr. beantragt. Die Annahme des Fehlens sämtlicher Brückenbelege für das Bestehen einer Innenohrschwerhörigkeit vor dem Entstehen der Otosklerose sei, solange die beantragte Einvernahme nicht durchgeführt worden sei, eine unzulässige Vorwegnahme des Ergebnisses eines beantragten Beweismittels. Den Ausführungen des Beschwerdeführers sei auch darin zu folgen, dass sich die belangte Behörde über die Ursache seiner Schwerhörigkeit nicht ausreichend unterrichtet habe. Im Gutachten des Sachverständigen Dr. W.-K. seien die Argumente des Beschwerdeführers über das psychosomatische Entstehen seiner Schwerhörigkeit als "interessant" bezeichnet worden. Die weiteren Ausführungen des Sachverständigen hätten die belangte Behörde jedoch veranlassen müssen, zur Abklärung des Problemkreises ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen.

Im fortgesetzten Verfahren, das mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid abgeschlossen wurde, führte die belangte Behörde ein umfangreiches Ermittlungsverfahren durch.

Neben der Einvernahme des vom Beschwerdeführer beantragten Zeugen Kr. wurden Gutachten der Fachärzte für HNO Univ.Doz.Dr. W. von der I. HNO-Universitätsklinik des AKH sowie von Dr. St. eingeholt, zu denen der Beschwerdeführer

mehrfach Stellung nahm, was zur Ergänzung bzw. weiteren Gutachten der Sachverständigen führte, auf die der Beschwerdeführer seinerseits replizierte.

Da in der Begründung des angefochtenen Bescheides die verschiedenen Gutachten weitgehend wiedergegeben werden und deren Ergänzung sich auf die umfangreichen Einwendungen des Beschwerdeführers in seinen (insgesamt vier) Stellungnahmen beziehen, wird im Folgenden der chronologische Ablauf kurz dargestellt, wobei zum besseren Verständnis (die Schwerpunkte der jeweils behandelnden Thematik der Gutachten bzw. der Einbindungen des Beschwerdeführers) stichwortartig skizziert werden.

1.1. Stellungnahme des Dr. St. vom 20. Jänner 1989 (Einholung eines Klinikgutachtens zur Frage einer allenfalls kriegsbedingten Innenohrschädigung) und Gutachten des Univ.Doz.Dr. W. vom 23. Juli 1989 (aufgrund der am 11. Juli 1989 durchgeführten Untersuchung des Beschwerdeführers Ausführungen zum Zusammenhang zwischen Otosklerose und Innenohrstörung mit der Fragestellung, ob die Innenohrstörung des Beschwerdeführers die Folge akuter Schalltraumen im Zweiten Weltkrieg sei) sowie (erster) Nachtrag zu diesem Gutachten vom 31. Juli 1989 (Einbeziehung eines vom Beschwerdeführer vorgelegten Audiogrammes aus 1968);

1.2. Erste Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 31. Oktober 1989 (unter Hinweis auf die Stellungnahme von Univ.Doz.Dr. W. aus 1958: Bestreitung der Annahme, dass eine Vorschädigung durch akute Schalltraumata im Beschwerdefall unwahrscheinlich sei; lang dauernde Schalleinwirkungen als mögliche Ursache einer kriegsbedingten Schwerhörigkeit; Kritik, dass nicht untersucht worden sei, ob nicht Stress, psychosomatische Ursachen und Vitaminmangel als kriegsbedingte Umstände ursächlich an der Schwerhörigkeit (Innenohr und Otosklerose) beteiligt seien);

2.1. Zweiter Nachtrag zum Gutachten Dris. B. vom 15. Dezember 1989 (Behandlung der Einwendungen des Beschwerdeführers aus seiner ersten Stellungnahme, insbesondere auch zur Frage möglicher psychosomatischer bzw. stressbedingter Ursachen oder von Mangelercheinungen als Erklärung für die Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers);

2.2. Zweite Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 1. März 1990 (Hinweis auf die Erforderlichkeit der Beiziehung eines entsprechenden Facharztes sowie Abklärung möglicher psychosomatischer Ursachen; Hinweis auf Literatur zu diesem Fragenkreis einschließlich Stress und Vitaminmangel; neuerliche Anführung von kriegsbedingten Knall- bzw. Lärmtraumen als mögliche Ursache einer Vorschädigung);

3.1. Otologische Stellungnahme Dris. St. vom 12. November 1992 (insbesondere zur zweiten Stellungnahme des Beschwerdeführers, vor allem zur Frage, ob die "Innenohrkomponente" kriegsbedingt sein könnte, sowie zur Frage, ob die Innenohrschwerhörigkeit Folge psychosomatischer, stressbedingter oder anderer Ursachen wie Knalltrauma, dauernde Lärmbelastung oder Mangelercheinungen unter Berücksichtigung der Zustände in Kriegsgefangenschaft sein könnte, wobei die Aussagen des Zeugen Kr. mit berücksichtigt wurden; zur Bedeutung des Attests von Dozent Dr.B. aus dem Jahr 1958 und des Zusammenhanges mit den 1968 erfolgten Operationen);

3.2. Dritte Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 26. August 1992 (Stellungnahme zum Gutachten Dris. Stadler, insbesondere zum Erfordernis der Beiziehung eines Psychologen zur Klärung der Frage psychosomatischer Ursachen der Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers unter Hinweis auf Literatur und eine vorgelegte Stellungnahme von Prof. Dr. A., klinischer Psychologe, vom 15. Juni 1993);

4.1. Otologische Stellungnahme Dris. St. vom 23. September 1993 zur dritten Stellungnahme des Beschwerdeführers (insbesondere zur Frage einer psychogenen Genese der Schwerhörigkeit sowie der Bedeutung des Attests des Psychologen Prof. Dr. A., der geltend gemachten Lärmschwerhörigkeit und eines Zusammenhanges mit einem Vitaminmangel).

4.2. Stellungnahme des bevollmächtigten Vertreters des Kriegsopfer- und Behindertenverbandes vom 11. November 1993 (einschließlich der als Beilage angeschlossenen vierten undatierten Stellungnahme des Beschwerdeführers und der Vorlage von Literatur zum Themenkreis psychogen bedingte Schwerhörigkeit).

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 11. Jänner 1994 wies die belangte Behörde die Berufung des Beschwerdeführers gemäß § 66 Abs. 4 AVG ab und bestätigte den erstinstanzlichen Bescheid (vom 2. Dezember 1985).

In der Begründung gab sie nach kurzer Darstellung des ersten Rechtsganges die von ihr eingeholten Gutachten einschließlich der Repliken auf Einwendungen des Beschwerdeführers ausführlich wieder. Daraus lässt sich ableiten,

dass die belangte Behörde - auf das Wesentlichste reduziert - im Ergebnis von folgenden Feststellungen ausging:

Der Beschwerdeführer leide an einer aus Anlass von zwei Operationen im Jahre 1968 eindeutig festgestellten Otosklerose. Die Genese dieser Krankheit sei derzeit in der medizinischen Wissenschaft unbekannt. Otosklerose trete (vergleichsweise) häufig auch mit einer Innenohrschwerhörigkeit auf. Die Innenohrschwerhörigkeit des Beschwerdeführers sei wahrscheinlich durch die Otosklerose verursacht worden. Dafür sprächen neben der Häufigkeit von deren Auftreten im Zusammenhang mit Otosklerose folgende Rückschlüsse, die sich auf die im Jahr 1968 durchgeführten Operationen stützen: Ein 1968 erstelltes Audiogramm zeige beim Beschwerdeführer eine damals bloß geringgradige ausgeprägte Innenohrschwerhörigkeit, die sich seither beträchtlich verschlechtert habe. Wegen der langfristigen Entwicklung der Otosklerose seien unklare Hörstörungen (1947) bereits dadurch erklärbar. Dies spreche dafür, dass die Innenohrschwerhörigkeit wahrscheinlich durch die Otosklerose verursacht worden sei. Dem Attest des Dozenten Dr. B. aus 1958, das von einer "Innenohrschwerhörigkeit" spreche, komme keine Aussagekraft zu, weil es sich auf kein Audiogramm stütze, eine Reihe gravierender Mängel aufweise und im Ergebnis als "Verlegenheitsgutachten" einzustufen sei.

Eine kriegsbedingte Vorschädigung des Innenohrs des Beschwerdeführers (a) Knalltrauma, b) Lärmschwerhörigkeit, c) psychosomatische Genese, insbesondere Stress - dies jeweils auch als Ursache für das Entstehen der Otosklerose; d) sonstige Ursachen) werde unter Zugrundelegung seiner Angaben (insbesondere bezüglich des akuten Schalltraumas) zwar als möglich, aber nicht als wahrscheinlich angesehen.

ad a) Knalle könnten, müssten aber nicht zu einem Knalltrauma führen. Es komme häufig nach einigen Tagen zu einer Besserung, auch sei eine völlige Heilung möglich. Die Schädigung sei oft einseitig, praktisch immer asymmetrisch. Ein Knalltrauma sei im Beschwerdefall unwahrscheinlich, weil der Beschwerdeführer kein zeitlich und örtlich bestimmtes Ereignis angeführt habe, das zu einer plötzlichen, bleibenden Hörstörung geführt habe. Seine Angaben, dass knapp vor seiner Gefangennahme extreme Lärmeinwirkungen durch Granatexplosionen stattgefunden haben und eine kurzfristige Gehörschädigung bestanden habe, schließe nämlich einen bleibenden Hörschaden aus.

ad b) Lärmschwerhörigkeit setze das Einwirken von Dauerlärm hoher Intensität auf das Hörorgan voraus. Dies führe zu bleibenden und irreversiblen Schäden (vermutlich Verlust von Haarzellen); sie könne auch durch eine Vielzahl von Knallen entstehen, die zu keinem Knalltrauma geführt hätten. Merkbare Ausmaße erreiche die Lärmschwerhörigkeit erst nach jahrzehntelangen Einwirkungen von pathogenem Lärm. Sie äußere sich im Tonaudiogramm in einem seitengleichen Bild. Im Beschwerdefall spreche die kurze Dauer des Einsatzes des Beschwerdeführers im Zweiten Weltkrieg (ungefähr zwei Jahre) und der Umstand, dass er nicht täglich viele Stunden lang Lärm ausgesetzt gewesen sei und es auch Tage und Wochen ohne Feindberührung gegeben habe, gegen die Lärmschwerhörigkeit. Auch reiche der Umstand, dass er während seiner Kriegsgefangenschaft eineinhalb Jahre der Lärmbeeinträchtigung durch Kreissägen ausgesetzt gewesen sei, dafür nicht aus. Gegen die Vielzahl von Knallen, die als "Lärm" eine Lärmschädigung verursacht haben könnten, spreche, dass nach der Stellungnahme des Beschwerdeführers erwiesenermaßen zuerst eine asymmetrische Störung vorgelegen sei.

Die vom Beschwerdeführer angenommene "größte Wahrscheinlichkeit" der kriegsbedingten Lärmvorschädigung (Knalltrauma, weitere Schädigung der Lärmeinwirkung durch Kreissägen usw.) sei nicht gegeben.

ad c) Psychosomatische (psychogene) Ursachen, insbesondere Stress:

Die Beiziehung eines "Psychiaters" sei nicht erforderlich; ein Facharzt für Hals-, Nasen, und Ohrenkrankheiten, insbesondere der Klinikgutachter Univ.Doz.Dr. W., decke auch diesen Bereich für sein Fach ab. Dozent Dr. W. sei eine ausreichende Literaturkenntnis zu unterstellen.

Auch wenn für zahlreiche Organerkrankungen heute psychosomatische Ursachen "geortet" wurden, sei damit keineswegs erwiesen, dass Otosklerose psychosomatische Ursachen habe. Eine solche Genese sei vielleicht nicht unmöglich, in der einschlägigen medizinischen Literatur aber nicht beschrieben. Ein Gutachter habe anerkannte Lehrmeinungen heranzuziehen. Am ehesten werde eine psychische Komponente beim Hörsturz diskutiert. Ein solcher liege aber beim Beschwerdeführer nicht vor. Aus den in den vom Beschwerdeführer angegebenen Literaturstellen angeführten psychogenen Erkrankungen könne mit Sicherheit kein Rückschluss auf die Otosklerose beim Beschwerdeführer oder sonstige Ursachen seiner Schwerhörigkeit gezogen werden. Solche Schlüsse wären rein spekulativ.

Hingegen gäbe es die sogenannte "psychogene" Schwerhörigkeit; sie sei ein exakt definiertes Krankheitsbild (betrifft den Formenkreis Aggravation - Simulation - bewusste Täuschung - unbewusste Täuschung, Hörstörung oder Taubheit bei gesundem Hörorgan). Eine solche liege beim Beschwerdeführer nicht vor.

ad d) Sonstige Ursachen:

1. Mangelernährung, Dystrophie bzw. Vitamin-B-Mangel.

Dystrophie sei als mögliche Ursache auszuschließen, da eine solche weder in der Deutschen Wehrmacht noch in amerikanischer Gefangenschaft nachzuweisen sei und außerdem gleichzeitig andere neurologische Symptome auftreten müssten. Selbst wenn man die Beurteilung der Situation in der britischen Kriegsgefangenschaft (gegenüber der bisherigen Sichtweise) im Hinblick auf die vom Beschwerdeführer angeführte Literatur revidieren müsste, werde doch die Anerkennung eines Innenohrschadens durch Mangelernährung grundsätzlich nach der Literatur vom gleichzeitigen Vorhandensein anderer schwerer durch diesen Mangel verursachter neurologischer Schäden abhängig gemacht. Solche schweren neurologischen Schäden (z.B. Innenohratrophie) liege beim Beschwerdeführer nicht vor, weshalb eine kriegsbedingte Innenohrschädigung durch Mangelernährung unwahrscheinlich sei. Dies gelte auch für den Vitamin-B-Mangel, der unter den Überbegriff Mangelernährung und Dystrophie falle.

Gegen eine durch den Vitamin-B-Mangel ausgelöste Hörstörung spreche gleichfalls das Fehlen von anderen, ebenfalls durch diesen Mangel ausgelösten Organerkrankungen (z.B. Knochenerweichung), die beim Beschwerdeführer offensichtlich nicht vorlägen.

2. Sonstige kriegsbedingte Ereignisse, die als mögliche Ursache für die Schwerhörigkeit (wie etwa eine Erkrankung an Typhus, Fleckfieber, Malaria, Milzbrand, Brucellose, Meningitis usw., eine Schädelverletzung) in Betracht kämen, seien vom Beschwerdeführer nicht angeführt worden. Es habe sich daher auch nicht die Notwendigkeit ergeben darüber ausführlich zu referieren, da ein Gutachten die Wahrscheinlichkeit eines Geschehens, nicht aber dessen Möglichkeiten zu beurteilen habe.

3. Die vom Beschwerdeführer angeführte Möglichkeit eines Synergismus wie Knall-Lärmbelastung, Mangelernährung, körperlicher und seelischer Stress, sei aus medizinischer Sicht rein spekulativ.

Die Gutachten der medizinischen Sachverständigen seien als schlüssig erkannt und daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Leiden "Schwerhörigkeit" könne demnach nicht als Dienstbeschädigung anerkannt werden. Insbesondere sei jedoch den neuerlichen Einwendungen im Wege des Parteiengehörs vom 11. November 1993 und den beigebrachten Kopien aus der medizinischen Fachliteratur zu entgegnen, dass eine nochmalige Erweiterung des medizinischen Ermittlungsverfahrens nicht notwendig erscheine, weil bereits ausführlichste Gutachten und Stellungnahmen von Univ. Doz. Dr. W. und dem HNO Facharzt Dr. St. vorlägen. Eine solche Maßnahme würde bei der gegebenen Sach- und Beweislage dem in § 39 Abs. 2 letzter Satz AVG festgelegten Grundsätzen des Ermittlungsverfahrens nicht gerecht werden.

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 legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und beantragte die kostenpflichtige Abweisung in der Beschwerde als unbegründet.

Der Verwaltungsgerichtshof hat in einem gemäß § 12 Abs. 1 Z. 2 VwGG gebildeten Senat erwogen:

I. Rechtslage

Gemäß § 4 Abs. 1 KOVG 1957 ist eine Gesundheitsschädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 leg. cit. anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichwissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. dazu z.B. die Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes vom 18. Jänner 1990, Zl. 89/09/0060, vom 11. Juli 1990, Zl. 89/09/0132, sowie vom 21. Jänner 1994, Zl. 93/09/0373 uva).

Danach ist für die Begründung eines Versorgungsanspruches nur die Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit einer Verursachung der Gewissheit gleichgestellt (vgl. dazu zur inhaltsgleichen Regelung des § 2 Abs. 1 erster Satz HVG z.B. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 6. Juni 1991, Zl. 90/09/0046).

Die rechtliche Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen einem schädigenden Ereignis oder der der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse und einer Gesundheitsschädigung im Sinne des § 4 Abs. 1 erster Satz KOVG 1957 setzt voraus, dass der Kausalzusammenhang im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn in dem durch § 90 KOVG 1957 geregelten Verfahren geklärt wird und allenfalls strittige Tatsachen im Zusammenhang mit der Wehrdienstleistung bzw. dem schädigenden Ereignis in der Krankheitsvorgeschichte von der Behörde ermittelt und festgestellt werden (vgl. z.B. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 21. März 1991, Zl. 89/09/0040).

Dabei hat die Behörde unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht. Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes genügt es, hiebei von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit oder gar die Gewissheit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten absolut oder mit Wahrscheinlichkeit ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt (vgl. die unter E 10 zu § 45 AVG bei Walter/Thienel, *Verwaltungsverfahren*, Band 12, abgedruckte Judikatur). Die dem Verwaltungsgerichtshof zustehende nachprüfende Kontrolle der Beweiswürdigung ist darauf beschränkt, ob ein wesentlicher Verfahrensmangel vorliegt bzw. ob die Entwicklungen den Denkgesetzen, somit auch dem allgemeinen menschlichen Erfahrungsgut entsprechen, beschränkt.

## II. Beschwerdeausführungen und Erwägungen:

1. Seinem gesamten Vorbringen nach erachtet sich der Beschwerdeführer in seinem Recht auf Anerkennung der von ihm geltend gemachten Gesundheitsschädigungen, Dienstbeschädigungen und auf Gewährung einer Beschädigtenrente nach dem KOVG 1957 verletzt.

2.1. Unter dem Gesichtspunkt einer Rechtswidrigkeit des Inhaltes bzw. einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften bringt der Beschwerdeführer vor, das Verwaltungsverfahren sei durch den Gutachter Dozent Dr. W. 2,5 Jahre verschleppt worden, ohne dass die belangte Behörde dagegen Maßnahmen ergriffen habe.

2.2. Dieser Einwand begründet keine zur Aufhebung des angefochtenen Bescheides führende Rechtswidrigkeit. Gegen die von ihm behauptete Untätigkeit der belangten Behörde hätte sich der Beschwerdeführer durch einen Devolutionsantrag nach § 73 AVG bei der sachlich in Betracht kommenden Oberbehörde und in der Folge durch die Erhebung einer Säumnisbeschwerde nach Art. 132 B-VG zur Wehr setzen können.

2.3. Soweit der Beschwerdeführer rügt, Dr. St. habe sein Gutachten erstellt, ohne mit ihm persönlich Kontakt aufzunehmen, ist ihm zu erwidern, dass nach der ständigen Rechtsprechung ein Gutachten, das aufgrund der Aktenlage erstellt wurde, nicht schon (aus diesem Grund allein) gesetzwidrig ist. Der Befund muss nicht vom Sachverständigen persönlich erhoben worden sein (vgl. dazu die unter E 181 zu § 52 AVG bei Walter/Thienel, aaO, zitierte Rechtsprechung, sowie zum KOVG 1957 z.B. das hg. Erkenntnis vom 23. März 1983, Zl. 81/09/0059, sowie vom 19. März 1992, Zl. 91/09/0187, mwN). Der vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang behauptete Verstoß einer solchen Vorgangsweise gegen ethische Pflichten ist unter dem Gesichtspunkt der von ihm geltend gemachten Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften unerheblich.

2.4. In seiner umfangreichen Beschwerde macht der Beschwerdeführer vor allem aber geltend, die belangte Behörde hätte - wie von ihm im Verwaltungsverfahren mehrfach beantragt - einen psychologisch geschulten Sachverständigen beiziehen müssen. In 23 Punkten, die sich (mit einer Ausnahme) im Wesentlichen mit seinen Argumenten in den von ihm im Verwaltungsverfahren erstatteten Stellungnahmen decken, macht er geltend, dass er die wesentlichen Behauptungen der von der belangten Behörde herangezogenen Gutachter, meist sogar anhand von Literaturzitate, durchwegs widerlegt habe. Da sich die belangte Behörde auf verfehlte Ansichten der Gutachter, insbesondere was die psychogenen Ursachen seiner Schwerhörigkeit betreffe, gestützt habe, habe sie ihren Bescheid mit Rechtswidrigkeit belastet.

Diese Einwendungen des Beschwerdeführers, die im Wesentlichen die Frage der Kausalitätsbeurteilung der von ihm geltend gemachten Gesundheitsschädigung "Schwerhörigkeit" betreffen, können - ungeachtet ihres inneren Zusammenhanges - in folgende zwei Gruppen unterteilt werden:

a) Einwendungen, gegen die Annahme der Behörde, dass die Gesundheitsschädigung "Schwerhörigkeit" mit Wahrscheinlichkeit auf die schicksalsbedingte Otosklerose zurückzuführen ist, und

b) Einwendungen gegen die Annahme der belangten Behörde, dass eine kriegsbedingte Ursache für die Schwerhörigkeit (insbesondere für die Innenohrschwerhörigkeit) nicht wahrscheinlich sei.

Ad a):

2.4.1. Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, die Gutachter, auf die sich die belangte Behörde stützen, hätten bei ihrer Annahme (Auftreten der Otosklerose bei einem 20-jährigen, die dann in der Folge auch zu einer Innenohrschwerhörigkeit geführt habe) auch prüfen müssen, mit welcher Wahrscheinlichkeit diese Krankheit in diesem Alter auftrete.

2.4.2. Dem ist entgegenzuhalten, dass diese gerügte Mangelhaftigkeit der Gutachten vom Beschwerdeführer erstmals in seiner Beschwerde vorgebracht wird, obwohl ihm zu diesen Gutachten (einschließlich der Ergänzungen) das Parteiengehör gewährt wurde. Es liegt daher eine im verwaltungsgerichtlichen Verfahren unbeachtliche Neuerung vor.

2.4.3. Der Beschwerdeführer stellt auch die in seinem Fall getroffene Annahme, die Otosklerose habe zu seiner Innenohrschwerhörigkeit geführt, in Frage. Nach der vom Klinikgutachter (Univ.Doz.Dr. W.) herangezogenen Literatur beschränkten sich Otoskleroseerkrankungen zu 80 % auf das Mittelohr und würden nur bei 15 % der Patienten auch das Innenohr in Mitleidenschaft ziehen. Dozent Dr. W. habe selbst 13 Audiogramme von Patienten mit Otosklerose von der Klinik ohne zusätzliche Ursache von Schwerhörigkeit vorgelegt, aus denen er abgeleitet habe, dass bei 30 % dieser Patienten zunächst Otosklerose und anschließend Innenohrschwerhörigkeit aufgetreten sei. Diese Anzahl von Testpersonen sei nicht signifikant und außerdem mit seinem Fall (Angabe zusätzlicher Ursachen für die Schwerhörigkeit wie Stress, Lärm, Mangelernährung) nicht vergleichbar, zumal die Testpersonen auch nicht Kriegsereignissen ausgesetzt gewesen seien. Davon abgesehen habe der Gutachter damit selbst zugegeben, dass eine wesentliche Innenohrschwerhörigkeit nur bei 30 % (nach der Literatur 15 %) der in Frage stehenden Patienten aufgetreten sei, mit anderen Worten, dass ein derartiger Zusammenhang zwischen Otosklerose und Innenohrschwerhörigkeit bei 70 % (85 %) der Betroffenen nicht bestanden habe, die Innenohrschwerhörigkeit also anders (als durch Otosklerose) entstanden sei. Nehme man noch die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung bei einem 20-jährigen hinzu, ergebe sich fast eine 100 %ige Wahrscheinlichkeit, dass seine Schwerhörigkeit kriegsbedingt sei.

2.4.4. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Verfahren nach § 4 KOVG 1957 die Beurteilung der zumindest mit Wahrscheinlichkeit gegebenen Kausalität bei einer geltend gemachten Gesundheitsschädigung im konkreten Fall vorzunehmen ist. Statistischen Daten über die Häufigkeit von Schadensformen einer Krankheit (hier: Otosklerose mit Innenohrschwerhörigkeit) kommt zunächst die Aufgabe zu, in einem ersten Schritt mögliche Untersuchungsfelder abzustecken, die im Einzelfall für die Kausalitätsbeurteilung in Betracht kommen. Im Regelfall kann allein aus einer Statistik, nach der wie im Beschwerdefall von einer bestimmten Häufigkeit einer Erscheinungsform einer Krankheit auszugehen ist, noch keine hinreichende Aussage über die Kausalität - und daher auch nicht über deren Ausschluss oder geringere Wahrscheinlichkeit - gemacht werden. Stets kommt es dabei auf den Zusammenhang mit den Umständen des Einzelfalles an, was auch die belangte Behörde im Beschwerdefall beachtet hat, stützt sie sich doch auf weitere von den Gutachtern ins Treffen geführte Argumente (auf deren Zutreffen noch einzugehen sein wird). Selbst unter Berücksichtigung des Vorbringens des Beschwerdeführers tritt nach der unbestritten gebliebenen vom Gutachter Dozent Dr. W. herangezogenen Literatur Otosklerose in wenigstens 15 % der Fälle mit einer Innenohrschwerhörigkeit auf. Es kann daher schon deshalb dahingestellt bleiben, ob die "Methodenkritik" an dem vom Gutachter Dozent Dr. W. zusätzlich herangezogenen Klinikmaterial, das zu einem höheren Prozentsatz des hier interessierenden Schadensbildes führte als in der Literatur angegeben, zutrifft oder nicht. Dass die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung eines 20-jährigen an Otosklerose eine unbeachtliche Neuerung ist, wurde bereits angeführt.

2.4.5. Der Beschwerdeführer rügt die Annahme der belangten Behörde, das Attest von Dozent Dr. B. aus dem Jahre 1958, in dem "Innenohrschwerhörigkeit" festgestellt worden sei, habe eine geringe Aussagekraft, weil es sich nicht auf ein Audiogramm stütze. Im klinischen Wörterbuch von Pschyrembel, Ausgabe 1990, würden unter dem Stichwort "Hörprüfungen" verschiedene medizinisch anerkannte andere Prüfungen zur Differenzierung zwischen Schalleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit angeführt, ohne dass einer dieser Prüfungen eine mangelnde Aussagekraft unterstellt werde. Ein Attest, gleichgültig welchen Inhalts, das im Jahr 1958 ausgestellt worden sei, könne 36 Jahre später niemals nachvollziehbar geblieben sein, weil sich die Voraussetzungen selbstverständlich in der

Zwischenzeit geändert hätten. Der ärztliche Gutachter handle standeswidrig, wenn er seinem Kollegen die Fähigkeit abspreche, ein fachlich fundiertes Attest zu erstellen, ohne zu wissen, welche Maßnahmen sich der Kollege seinerzeit bedient habe, um zu seinen Feststellungen zu gelangen. Außerdem habe der Gutachter bloß zu prüfen, ob der Hörschaden des Beschwerdeführers mit Wahrscheinlichkeit auf Kriegsereignisse zurückzuführen sei. Diese Wahrscheinlichkeit sei durch den Inhalt des Attests von Dozent Dr. W. als gegeben anzusehen.

2.4.6. Mit diesem Einwand übersieht der Beschwerdeführer, dass die mangelnde Aussagekraft des ärztlichen Attests von Dozent Dr. B. aus dem Jahre 1958, dem an sich aufgrund der zeitlichen Lagerung die Bedeutung eines "Brückenbelegs" für die Auffassung des Beschwerdeführers über die Entstehungsursache seiner Gesundheitsschädigung zukommen könnte, von der belangten Behörde nicht bloß mit dem Fehlen eines Audiogrammes, sondern auch in Auseinandersetzung mit seinen Einwendungen im Ergebnis damit begründet wurde, dass die "Minimalanforderungen wie Status, Trommelfellbefund und Stimmgabelbefund" fehlten, und der Hinweis auf einen Tubenkatarrh "völlig im freien Raum" stehe. Dieses zweite Argument, das völlig unabhängig von den im Laufe der Zeit in der Regel eintretenden Erweiterungen des wissenschaftlichen Kenntnisstandes besteht, hat der Beschwerdeführer nicht bestritten. Lässt ein ärztliches Attest aber nicht erkennen, auf welchem Weg sein Aussteller zu seinen Schlussfolgerungen gekommen ist, ist es mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel nicht geeignet. Dies gilt unabhängig davon, dass für den Kausalitätsnachweis nach § 4 Abs. 1 KOVG 1957 Wahrscheinlichkeit ausreicht.

Es kann auch keinem Zweifel unterliegen, dass ein Gutachter ein vor Jahrzehnten abgegebenes Attest eines Fachkollegen, dem die Funktion eines "Brückenbelegs" zukommen könnte, aus der Sicht der von ihm vertretenen Fachrichtung seiner Wissenschaft auf seine Schlüssigkeit hin zu überprüfen und der Behörde Grundlagen für die von ihr in freier Beweiswürdigung zu beurteilenden wesentlichen Frage zu liefern hat, welche Aussagekraft diesem Attest beizumessen ist. Dass Dr. St. seine Funktionen als Sachverständiger überschritten hätte, kann der Verwaltungsgerichtshof nicht finden. Abgesehen davon, dass der Vorwurf der behaupteten Standeswidrigkeit der Vorgangsweise von Dr. St. für die im Beschwerdefall maßgebende Frage (Vorliegen eines relevanten Verfahrensfehlers) unerheblich ist und unabhängig davon, ob für den Sachverständigen nach dem Inhalt des Attests 1958 überhaupt eine Verpflichtung bestand, der Frage nachzugehen, ob und mit welchen Methoden Dozent Dr. B. 1958 seinen Befund erhoben hat, hat der Beschwerdeführer nicht behauptet, dass die Klärung dieser Frage 1994 noch möglich gewesen wäre. Eine Vermutung, dass das in einem "befundlosen" Attest abgegebene Fachurteil nach den Regeln der Wissenschaft erstellt worden sei, wie dies offenbar dem Beschwerdeführer vorschwebt, besteht nicht.

Ad b)

2.4.7. Lärmeinwirkungen:

2.4.7.1. Zunächst weist der Beschwerdeführer den Vorwurf zurück, seine im Zusammenhang mit den im Verwaltungsverfahren zunächst im Vordergrund stehenden Angaben zu den kriegsbedingten Lärmeinwirkungen seien höchst unzuverlässig gewesen, da er sie im Verwaltungsverfahren öfters geändert habe. Dies rühre daher, dass er zunächst als Laie auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde seine Schwerhörigkeit auf "reine Lärmeinwirkungen" zurückgeführt habe, wobei er zwischen der Lärm- und der Knallschwerhörigkeit nicht unterschieden habe. Erst als er aus dem eingeholten Gutachten von Doz. Dr. W. erfahren habe, dass aus medizinischer Sicht Lärm nicht gleich Lärm sei, habe er nachträglich darauf verwiesen, nicht nur Explosionsknallen hoher Stärke, sondern auch eher gleichmäßigen Lärmeinwirkungen hoher Intensität ausgesetzt gewesen zu sein. Dies könne ihm nicht zum Nachteil gereichen.

2.4.7.2. Dem ist zu erwidern, dass das zur Lärmbeeinträchtigung unterschiedliche Vorbringen des Beschwerdeführers nach Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes nicht zu seinem Nachteil verwertet wurde. Der Sachverständige Dr. St. hat zwar in diesem Zusammenhang von einer beträchtlichen Relativierung der üblicherweise bedeutenden Angaben des Betroffenen gesprochen, weshalb man sich zwangsläufig umso mehr auf andere Unterlagen (wie Befunde, privatärztliche Atteste usw.) habe stützen müssen. Unabhängig von dieser Äußerung wurden jedoch in den Gutachten des Klinikfachverständigen Dr. W. und Dr. St. die jeweiligen Angaben des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit den Lärmeinwirkungen sowohl unter dem Gesichtspunkt eines Knalltraumas als auch einer Lärmschwerhörigkeit (hier auch unter dem Gesichtspunkt, dass diese von einer Vielzahl von Knallen ausgelöst worden sein könnte) geprüft.

Dass er die der Beurteilung der Unwahrscheinlichkeit einer kriegsbedingten Vorschädigung durch ein Knalltrauma den

Gutachten zugrundeliegenden Äußerungen gemacht habe, bestreitet der Beschwerdeführer nicht. Sein späterer (nach Bekanntgabe des Gutachtens von Dozent Dr. W., in dem die unterschiedlichen Auswirkungen von Lärmbeeinträchtigungen auf das Gehör ausführlich dargestellt wurden) Hinweis, dass es unmittelbar nach der Gefangennahme für einen Menschen andere Sorgen gebe, als auf die Funktionsfähigkeit seines Gehörs zu achten, ändert daran nichts. Wenn der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang auch die Feststellung rügt, dass Panzerartillerie keinen anderen Hörschaden als den durch Knalltrauma verursachen könne, ist er auf die im Klinikgutachten Dr. W. ausführliche Unterscheidung zwischen Knalltrauma und Lärmschwerhörigkeit, ihre Entstehungsursachen und die Art, wie sie sich äußerten, hinzuweisen, die in Verbindung mit seinen Angaben zur fraglichen Zeit die daraus gezogenen Schlussfolgerungen, dass eine kriegsbedingte dauerhafte Vorschädigung durch ein Knalltrauma unwahrscheinlich sei, als nicht unschlüssig erscheinen lassen.

Der Kritik des Beschwerdeführers an der Äußerung des Klinikgutachtens des Dozent Dr. W. über die "kurze Dauer" des Einsatzes des Beschwerdeführers im Zweiten Weltkrieg, die er auch in seiner Beschwerde als "sehr befremdend" bezeichnet, hat Dr. St. schlüssig entgegengehalten, dass diese Äußerung im Zusammenhang mit der (langen) Expositionszeit für die Entstehung der Lärmschwerhörigkeit zu sehen ist. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, es sei nicht Aufgabe von Dr. St. unpassende Äußerungen des Dozenten Dr. W. zu verteidigen und ihm "negativ aufzurechnen", trifft daher nicht zu.

Soweit der Beschwerdeführer der Sachverständigenaussage, aus der in seinem Fall zufälligen Ähnlichkeit der audiometrischen Innenohrkurve bei Otosklerose mit einer solchen bei einer Lärmschwerhörigkeit (Manifestation im hohen Frequenzbereich) könne nicht zwingend auf das Vorliegen der letztgenannten Schädigung geschlossen werden, vorwirft, es werde dabei mit zweierlei Maß (Hinweis auf die Bedeutung des Fehlens eines Audiogrammes im Falle des Attests Dozent Dr. B. und die Bezeichnung eines vorhandenen Audiogrammes als unmaßgeblich) gemessen, ist er diesen Äußerungen nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Im Übrigen sind - wie oben dargelegt - auch andere Gründe als das Fehlen eines Audiogrammes von der Behörde zutreffend für die Einstufung des Attests vom Dozent Dr. B. herangezogen worden.

#### 2.4.8. Psychosomatische (psychogene) Ursachen, insbesondere Stress

2.4.8.1. Der Beschwerdeführer rügt unter Hinweis auf das hg. Vorerkenntnis vom 1. September 1988, Zl. 86/09/0198, dass die belangte Behörde über das psychosomatische Entstehen seiner Schwerhörigkeit kein Gutachten durch einen Fachmann eingeholt habe, der über den Problembereich der Psychosomatik Bescheid wisse. Die Ausführungen des Sachverständigen Dozent Dr. W., dass die Entstehung einer Schwerhörigkeit bzw. der Otosklerose durch eine oder mehrere psychosomatische Ursachen oder durch Stressbelastung vielleicht nicht unmöglich, sie jedoch so selten sei, dass es in der einschlägigen medizinischen Literatur bisher keinen solchen Fall gegeben habe, stünden im Widerspruch zu den in seiner (zweiten) Stellungnahme vom 1. März 1990 sowie in der Äußerung des Kriegsopfer- und Behindertenverbandes vom 11. November 1993 angegebenen Literaturzitaten (Kittelsohn; Auth). So sei die Auffassung, dass Innenohrschwerhörigkeit durch psychosomatische Ursachen oder durch Stressbelastung entstehen könne, in der medizinischen Literatur insbesondere durch die im Verwaltungsverfahren vorgelegten Zitate aus dem Buch von Auth, Hörsturz, belegt. Es wäre auch interessant zu erfahren, woraus die Gutachter (Anmerkung: Dr. St.) ableiteten, dass beim Beschwerdeführer kein Hörsturz stattgefunden habe. Die Reihenfolge Stress, Schallbelastung, Schwerhörigkeit, die sich anschließend gebessert, im Laufe der Jahre aber wieder verschlechtert haben, spreche aber eher für das Vorliegen eines Hörsturzes.

Da die belangte Behörde seinen mehrfachen Anträgen auf Beiziehung eines psychologiekundigen Sachverständigen nicht entsprochen habe, habe er das Attest des Psychologen Prof. Dr. A. (vom 15. Juni 1993) vorgelegt, in dem das Vorhandensein psychogen bedingter Schwerhörigkeit sowie die Rolle von Stress (als Auslöser oder Verstärker) bestätigt worden seien. Die Auffassung der belangten Behörde, das vorgelegte Attest Dr. A. stelle keinen Widerspruch zur bisherigen gutachterlichen Betrachtung dar, könne nur als grobe Verdrehung der Tatsachen bezeichnet werden.

#### 2.4.8.2. Dem ist Folgendes entgegenzuhalten:

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass ein Anspruch auf Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtung bzw. bestimmter Sachverständiger nicht besteht (vgl. dazu z.B. das hg. Erkenntnis vom 8. September 1987, Zl. 87/09/0132). Ein solcher kann auch nicht aus dem hg. Vorerkenntnis vom 1. September 1988, Zl. 86/09/0198, abgeleitet werden,

lässt sich doch diesem Erkenntnis nur die Pflicht der Behörde entnehmen, im Hinblick auf die im ersten Rechtsgang geäußerte Auffassung des Sachverständigen Dr. W.-K. zur Abklärung des Problemkreises des psychosomatischen Entstehens der Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen. Wer dieses ergänzende Gutachten zu erstellen habe, wurde nicht festgelegt.

Die von der belangten Behörde herangezogenen Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten haben sich auch mit dieser Problematik in Auseinandersetzung mit den Stellungnahmen des Beschwerdeführers beschäftigt (vor allem der zweite Nachtrag des Klinikgutachters Dozent Dr. W. sowie das Gutachten Dris. St. einschließlich seiner Ergänzungen).

Der Verwaltungsgerichtshof teilt im Grundsätzlichen die Auffassung der belangten Behörde, dass von einem Facharzt einer bestimmten Richtung im Allgemeinen erwartet werden kann, dass er mit allen Teilbereichen seines Fachgebietes vertraut ist, d.h. bezogen auf den Beschwerdefall auch über psychosomatische (psychische) Ursachen von Schädigungen des Gehörs hinreichend Auskunft geben kann.

Besondere Umstände, die allenfalls im Beschwerdefall die Beziehung eines Sachverständigen der vom Beschwerdeführer gewünschten Gebiete (Psychologie; Psychosomatik) angezeigt erscheinen ließen, liegen nach Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes aus den nachstehenden Gründen nicht vor:

Was die von der belangten Behörde verneinte psychosomatische Entstehung der Otosklerose betrifft, findet sich in dem vom Beschwerdeführer in seiner zweiten Stellungnahme vorgelegten Literaturzitat (die Wiedergabe folgt den Angaben des Beschwerdeführers: "4. Funktionelle Störungen im Bereich der HNO-Heilkunde: Globusgefühl, Otalgie, Tinnitus, Schwindel, nervöser Schnupfen, psychogener Gesichtsschmerz, Taubheit (Hörsturz), Verlust der Stimme (Aphorie)") keinerlei Hinweis darauf, dass die bei ihm (aufgrund von Operationen zweifelsfrei) festgestellte Otosklerose auch auf eine psychosomatische Ursache zurückgehen könnte. Dies trifft auch auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten Zitate aus dem Buch der zweitgenannten Autorin zu. Das vom Beschwerdeführer vorgelegte Attest von Dr. A. enthält die Mitteilung, dass es psychogen bedingte Schwerhörigkeiten gibt oder solche durch Stresssituationen ausgelöst oder verstärkt werden können (es folgen Literaturzitate); es enthält aber gleichfalls keinerlei konkrete Bezugnahme auf die Otosklerose.

Vor diesem Hintergrund erscheint es aber nicht unschlüssig, wenn die belangte Behörde - gestützt auf die Gutachten Dozent Dr. W. und Dr. St. - davon ausging, dass Otosklerose nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft keine psychische Entstehungsursache hat.

Was die Innenohrschwerhörigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so wurde insbesondere vom Gutachter Dr. St. keineswegs in Abrede gestellt, dass es auch funktionelle Störungen des Gehörs gibt, die auf psychische Störungen zurückgeführt werden können, wobei dies vor allem beim Hörsturz diskutiert werde. In diesem Zusammenhang ist auch die Bezugnahme dieses Sachverständigen auf die vom Beschwerdeführer vorgelegte Stellungnahme Dris. A. keine grobe Verdrehung von Tatsachen. Wenn Dr. St. in der Folge in seinem Gutachten davon spricht, dass weder aus einem möglicherweise psychogenen Hörsturz noch aus den anderen in den vom Beschwerdeführer genannten Literaturstellen angeführten psychogenen Erkrankungen Rückschlüsse auf die beim Beschwerdeführer vorhandene Otosklerose und die sonstigen Ursachen der bei ihm vorliegenden Schwerhörigkeit gezogen werden könnten, ist die im Zusammenhang mit dem im Beschwerdefall vorliegenden Umständen (vor allem Rückschlüsse aus objektivierbaren späteren Untersuchungen in Verbindung mit dem typischen Krankheitsverlauf der Otosklerose) zu sehen. Dies gilt auch für das von Dr. St. ausgeschlossene Vorliegen eines Hörsturzes beim Beschwerdeführer.

Wenn der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang rügt, dass zwischen ihm und dem Klinikgutachter kein ausführliches Gespräch über mögliche weitere Ursachen für seine Hörschädigung geführt worden und es nicht möglich sei, dass ein Sachverständiger ohne jegliches Wissen über die körperliche oder seelische Belastung eines Menschen im Kriegseinsatz eine mögliche psychosomatische Störung des Hörorgans a priori als unwahrscheinlich bezeichne, ist er darauf hinzuweisen, dass es zunächst der Sachverständige zu beurteilen hat, ob die vorhandenen Unterlagen und Angaben des Beschwerdeführers für einen Befund ausreichen, auf dessen Grundlage sich ein Gutachten (im engeren Sinn) erstellen lässt. Eine allfällige Ergänzungsbedürftigkeit des Gutachtens hat die Verfahrenspartei im Rahmen des Parteiengehörs aufzuzeigen, die im Falle ihres Zutreffens zu einer entsprechenden Ergänzung zu führen hat. Von dieser Möglichkeit hat der Beschwerdeführer auch durch seine umfangreichen Stellungnahmen Gebrauch gemacht, die auch zu mehreren Ergänzungen bzw. zur Einholung eines weiteren

Gutachtens durch einen anderen Sachverständigen geführt haben. Ein "Recht" auf Erörterung möglicher Ursachen mit dem Gutachter kommt ihm nicht zu. Es besteht auch keine Pflicht des Sachverständigen, den Beschwerdeführer darüber zu belehren, welche Tatsachen dieser vorzubringen hat, um das aus seiner Sicht gewünschte Ergebnis am ehesten zu erreichen.

Zu seinem zweiten Einwand ist er vor allem auf die Äußerungen des Gutachtens Dr. St. zu verweisen, der sich mit seinem einschlägigen Vorbringen auseinandergesetzt hat.

2.4.8.3. Wenn die belangte Behörde unter Berücksichtigung dieser Umstände im Beschwerdefall - gestützt auf die Gutachten der von ihr herangezogenen Sachverständigen (unter Berücksichtigung der sich daraus ergebenden Ergänzungen) - letztlich zum Ergebnis gelangte, dass nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für das Vorliegen eines Zusammenhanges zwischen der (schicksalsbedingten) Otosklerose und der Innenohrschwerhörigkeit des Beschwerdeführers spricht als für eine psychische Ursache einer kriegsbedingten Vorschädigung des Innenohres, wie sie dem Beschwerdeführer vorschwebt, kann das nicht als un schlüssig erkannt werden.

Daran ändert auch nichts der Einwand, die belangte Behörde gehe von einem unrichtigen Verständnis des Begriffes "psychogen" aus, weil dieser nicht nur - wie die von ihr herangezogenen Sachverständigen meinten - die eingebildete Schwerhörigkeit (ohne Organschaden), sondern auch die Veränderung des Organs durch die Psyche umfasse. Unbeschadet der Frage, welcher Begrifflichkeit man folgt, läge ein relevanter Verfahrensmangel nämlich nur dann vor, wenn die belangte Behörde es - ausgehend von ihrem Begriffsverständnis - unterlassen hätte, sich überhaupt mit der psychischen (psychosomatischen) Genesis der Schädigung eines Hörorgans auseinander zu setzen. Ein solcher Vorwurf trifft aber im Beschwerdefall nicht zu.

2.4.9. Was die sonstigen kriegsbedingten Ursachen der Vorschädigung betrifft, bringt der Beschwerdeführer zunächst vor, er habe geltend gemacht, dass er während seiner Zugehörigkeit zur Deutschen Wehrmacht an schwerer Hepatitis erkrankt sei.

2.4.10. Richtig ist, dass der Beschwerdeführer in seinem (formulärmäßigen) Antrag auf Gewährung einer Rente unter anderem angegeben hat, er sei im Herbst 1943 in Italien an Hepatitis erkrankt; eine Angabe eines Lazarettaufenthaltes könne er nicht machen. In der Aufzählung jener Krankheiten im zweiten Nachtrag des Klinikgutachters findet sich Hepatitis nicht unter jenen Krankheiten, die Schwerhörigkeit verursachen können. Der Beschwerdeführer hat weder in seiner (zweiten) Stellungnahme zu diesem Nachtrag noch in einer späteren Äußerung auf seine Hepatitiserkrankung hingewiesen. Dies wäre aber erforderlich gewesen, hat doch Dr. St. in seinem Gutachten vom 12. Dezember 1992 unter anderem ausdrücklich den oberwähnten Antrag des Beschwerdeführers (mit der Aufzählung der genannten Krankheit) als Grundlage für sein Gutachten genannt und im Anschluss an die Erörterung auch dieser Genese die Feststellung getroffen, es sei nicht möglich gewesen, einen vom Klinikgutachter zuungunsten des Beschwerdeführers konstruierten Nachteil aus otologischer Sicht zu erkennen.

2.4.11. Was seinen Einwand betrifft, von ihm sei Mangelernährung geltend gemacht worden und die (vom Gutachter Dozent Dr. W.) getroffene Feststellung, dass weder bei der Deutschen Wehrmacht noch in amerikanischen Kriegsgefangenenlagern Fälle von Dystrophie zu erwarten seien, sei falsch, ist er darauf hinzuweisen, dass sich damit jedenfalls Dr. St. (und zwar unter Einbeziehung eines vom Beschwerdeführer genannten Buches über die Zustände in amerikanischen und französischen Kriegsgefangenenlagern in den Jahren 1945 und 1946) umfassend auseinandergesetzt und mangels weiterer beim Beschwerdeführer vorliegenden Folgeerscheinungen, die nach der angeführten medizinischen Literatur ebenfalls auftreten müssten, diese Ursache für die Entstehung der Innenohrschädigung ausgeschlossen hat. Diesem Argument ist der Beschwerdeführer weder im Verwaltungsverfahren noch in seiner Beschwerde entgegengetreten.

2.4.12. Dies gilt auch für den vom Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren geltend gemachten Vitaminmangel als Ursache einer kriegsbedingten Vorschädigung. Da sich der Gutachter Dr. St. auch mit diesem Einwand auseinandergesetzt hat, geht der Einwand des Beschwerdeführers, er habe mit der in diesem Zusammenhang angeführten Literaturstelle (Römpf) lediglich nachweisen wollen, dass der Gutachter (gemeint ist offenbar Dozent Dr. W.) über den möglichen Zusammenhang nicht Bescheid wüsste, schon deshalb ins Leere.

2.4.13. Vor diesem Hintergrund war es auch nicht rechtswidrig, wenn die Behörde (unter Heranziehung des Sachverständigengutachtens Dr. St.) unter Berücksichtigung der vorliegenden Unterlagen und Angaben des

Beschwerdeführers die von ihm angeregte Diskussion über die Möglichkeit eines Synergismus von Knall-, Lärmbelastung, Mangelernährung und körperlichen und seelischen Stress als spekulativ abgelehnt hat.

3. Aus diesen Gründen war die Beschwerde nach § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

4. Der Kostenzuspruch gründet sich im Rahmen des geltend gemachten Begehrens auf die §§ 47, 48 Abs. 2 Z. 1 und 2 und 49 VwGG in Verbindung mit der im Zeitpunkt des Einbringens der Gegenschrift bereits geltenden Pauschalierungsverordnung des Bundeskanzlers, BGBl. Nr. 416/1994.

Wien, am 6. November 2001

### **Schlagworte**

Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen in Abgrenzung von den Aufgaben der Behörde Erfordernis des Sachverständigenbeweises Einschätzung Besondere Rechtsgebiete KOVG Beweismittel Beweismittel Sachverständigenbeweis Besonderes Fachgebiet Beweismittel Sachverständigenbeweis Medizinischer Sachverständiger Eignung von Aussagen Sachverständiger und von Befunden als Beweismittel Diverses Gutachten Auswertung fremder Befunde Gutachten Parteiengehör Parteieneinwendungen Person des Sachverständigen Anspruch der Partei auf die Verpflichtung der Behörde zur Beiziehung bestimmter Sachverständiger und Durchführung bestimmter Untersuchungen Sachverständiger Arzt Sachverständiger Aufgaben Sachverständiger Erfordernis der Beiziehung Arzt Ursächlicher Zusammenhang und Wahrscheinlichkeit Allgemein Verfahrensrecht Aufgabe der Behörde Beurteilung einander widersprechender Aussagen Sachverständiger Verfahrensrecht Aufgabe der Behörde Überprüfung von Sachverständigengutachten Verfahrensrecht Aufgabe des Sachverständigen Wertung von Sachverständigengutachten Befund und Attest (siehe auch KOVG §90 Abs1) Vom Sachverständigen herangezogene Befunde und sonstige Beweismittel

### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VWGH:2001:1994090060.X00

### **Im RIS seit**

19.02.2002

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)