jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2001/7/27 2001/08/0040

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.07.2001

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

Norm

ASVG §101;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Bernard und die Hofräte Dr. Müller, Dr. Sulyok, Dr. Strohmayer und Dr. Köller als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Müller, über die Beschwerde des B in P, vertreten durch Philipp & Partner, Rechtsanwälte und Strafverteidiger OEG in 7210 Mattersburg, Brunnenplatz 5c, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Burgenland vom 11. Jänner 2000, Zl. 6-SO-N1013/16-2000, betreffend einen Antrag auf rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes gemäß § 101 ASVG (mitbeteiligte Partei: Pensionversicherungsanstalt der Angestellten, vertreten durch Dr. Hans Pernkopf, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Mölkerbastei 10), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund (Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen) Aufwendungen von S 4.565,-- und der mitbeteiligten Pensionsversicherungsanstalt Aufwendungen von S 12.500,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit Bescheid der mitbeteiligten Pensionsversicherungsanstalt vom 26. August 1988 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 31. Mai 1988 auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension mit der Begründung abgewiesen, dass der Beschwerdeführer nicht berufsunfähig sei. Das durchgeführte Verfahren habe - so die Begründung dieses Bescheides - aufgrund der ärztlichen Gutachten zusammenfassend folgende maßgebliche Diagnose ergeben:

"Altersentsprechender unauffälliger interner Organbefund, seelische Fehlhaltung ohne Krankheitswert".

Die diesem Bescheid zugrundeliegende ärztliche Beurteilung ging dahin, dass beim Beschwerdeführer eine Psychoneurose mit phobischen Symptomen vorliege. Die Leistungskapazität sei im Wesentlichen unbehindert, deshalb komme dem Zustandsbild eine Psychosewertigkeit nicht zu. Der Beschwerdeführer sei für alle Arbeiten verwendbar und umstellbar und somit als Angestellter berufsfähig. Die psychologische Untersuchung ergab, dass der Beschwerdeführer intellektuell im guten Durchschnitt liege. In den Leistungstests seien bei schwankender

Anstrengungsbereitschaft und teilweise ehrgeizigem Testverhalten keine sicheren Anhaltspunkte für eine kognitive Hirnleistungsschwäche gegeben, der Beschwerdeführer sei aber erheblich reduziert bei einfacher intellektueller und konzentrativer Dauerbelastung. Im projektiven Verfahren nach Rohrschach biete er das Bild einer sensitiven Persönlichkeit mit fraglichen Zeichen der Störung des Realitätssinnes. Ansonsten seien psychotische Radikale nicht registrierbar, insbesondere sei die Affektivität als angepasst zu bezeichnen sowie das Fehlen von Denkstörungszeichen anzumerken. Von neurotischen Zeichen Hinweise auf Abwehrmechanismen im Sinne einer Konversion. Die Stimmungslage etwas dysphorisch. Unklare Zeichen der Einengung: Erhöhter Perseverations- und Stereotypieindikator.

Aktenkundige Vorbefunde des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt Eggenburg vom 18. Jänner 1988 über eine Aufnahme vom 7. Dezember bis 24. Dezember 1987 ergaben ein phobisches Zustandsbild (Atmung), Angstneurose mit hysterischen Zügen und konversionsneurotische Beschwerden im Bereich der Atmung. Als Therapievorschlag war eine Weiterbetreuung im Tageszentrum mit Musiktherapie ins Auge gefasst worden, sowie ferner Gesprächstherapie. Einem Entlassungsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien vom 27. Oktober 1987 zufolge litt der Beschwerdeführer während des Aufenthaltes vom 17. September bis 27. Oktober 1987 an einer Angstneurose mit hysterischen Zügen (konversionsneurotische Beschwerden im Bereich der Atmung)." Ein weiterer Entlassungsbefund vom 22. Jänner 1987 spricht von "Herzangstsyndrom, Konversionsneurose". Aus interner Sicht bestand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Zusammenfassung der chefärztlichen Begutachtung findet sich in Form der oben erwähnten Begründung im Bescheid wieder. Der Bescheid vom 26. August 1988 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Der Beschwerdeführer stellte sodann im Mai 1996 einen neuen Pensionsantrag, der mit Bescheid der mitbeteiligten Pensionsversicherungsanstalt vom 12. Juli 1996 mit der Begründung abgewiesen wurde, dass der Beschwerdeführer in der österreichischen Pensionsversicherung insgesamt 90 Versicherungmonate erworben habe und zum Stichtag des neuen Antrages die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen nicht erfülle. Eine gegen diesen Bescheid zunächst erhobene Klage zog der Beschwerdeführer am 6. März 1997 zurück.

Dem chefärztlichen Teilakt der mitbeteiligten Pensionsversicherungsanstalt ist folgender weiterer Sachverhalt aus der Zeit nach Erlassung des Abweisungsbescheides vom 26. August 1988 zu entnehmen:

Im Jänner 1996 wurde beim Beschwerdeführer die Diagnose Myasthenie gestellt, nachdem - so der darüber vorliegende Befundbericht einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17. Mai 1996 - der "klinische Nachweis dieser komplizierten Erkrankung" gelungen sei. Retrospektiv lasse sich aber sagen - so heißt es in diesem ärztlichen Attest weiter - dass die Muskelatrophie und die allgemeine fortschreitende Schwäche im Laufe der letzten zehn Jahre bereits der schleichende Beginn der Erkrankung gewesen sei. Der Patient sei aus diesem Grund und vor allem wegen extremer Atemnot im Zeitraum der letzten zehn Jahre keinesfalls arbeitsfähig gewesen. Er habe unter dem Druck des bestehenden Thymoms retrosternal gelitten. Als Diagnosen sind in diesem Bericht ausgewiesen:

"Myasthenia gravis

St.p.. transthoracaler Thymektomie am 7.3.96

Panikattacken"

Unter Vorlage dieses soeben erwähnten Befundberichtes beantragte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. Oktober 1996 (bei der Pensionsversicherungsanstalt eingelangt am 29. Oktober 1996) unter Bezugnahme auf den Abweisungsbescheid vom 26. August 1988 die Herstellung des gesetzlichen Zustandes gem. § 101 ASVG.

Mit Bescheid vom 1. August 1997 lehnte die mitbeteiligte Pensionsversicherungsanstalt den Antrag des Beschwerdeführers auf rückwirkende Richtigstellung gemäß § 101 ASVG hinsichtlich des Ablehnungsbescheides vom 26. August 1988 mit Bescheid vom 1. August 1997 ab. Bei der Ablehnung des Antrages des Beschwerdeführers habe sich die mitbeteiligte Pensionsversicherungsanstalt in keinem wesentlichen Irrtum über den Sachverhalt befunden und es sei ihr auch kein offenkundiges Versehen unterlaufen.

Der Beschwerdeführer erhob Einspruch, in dem er sich darauf berief, dass die Ablehnung des Pensionsantrages vom 31. Mai 1988 aufgrund eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt erfolgt sei, da der Beschwerdeführer schon seit zehn Jahren an einer schweren Form der "Myasthenia gravis" leide, weshalb er seit seinem seinerzeitigen Antrag berufsunfähig sei. Dies wurde in einer weiteren schriftlichen Äußerung des (im Verfahren durch Angestellte der

Kammer für Arbeiter und Angestellte rechtsfreundlich vertretenen) Beschwerdeführers dahin präzisiert, dass er zumindest schon zum Stichtag im Jahr 1988 die Symptome einer Myasthenia gravis aufgewiesen habe, wie sich aus den Befunden des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder vom 26. September 1986 im Zusammenschau mit einem Auszug aus dem klinischen Wörterbuch "Pschyrembel" ergebe. Aus einem Befund der Universitätsklinik für Neurologie vom 3. Februar 1998 gehe hervor, dass der Beschwerdeführer auch in weiterer Zukunft nicht arbeitsfähig sei; eine Besserung des Leidenszustandes liege daher nicht vor. Der Umstand, dass das Leiden des Beschwerdeführers immer falsch behandelt worden sei, könne ihm nicht zum Nachteil in seinem Pensionsanspruch gereichen. In diesem Zusammenhang beantragte der Beschwerdeführer die Einholung eines Sachverständigengutachtens für Neurologie. Dieser Äußerung lagen medizinische Befundberichte bei, darunter ein Bericht der Universitätsklinik für Neurologie des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien vom 3. Februar 1998, wonach der Beschwerdeführer seit über zehn Jahren an einer schweren generalisierten Myasthenia gravis leide, die trotz durchgeführter Thymektomie, Mestinon- und Cortisonmedikation nicht kompensiert sei. Der Patient sei stationär zur Durchführung von Immunazaptionen aufgenommen worden, diese hätten zu keiner entscheidenden Besserung geführt. Die "AK-Titer" seien weiter gestiegen, das Ergebnis der repetitiven Stimulation habe sich verschlechtert, weitere Immunazaptionen seien erforderlich. Realistischerweise sei mit einer Arbeitsfähigkeit des Patienten in weiterer Zukunft nicht zu rechnen. Die mitbeteiligte Pensionsversicherungsanstalt bestreitet in einer weiteren Äußerung vom 6. März 1998 das Vorliegen der genannten Erkrankung bereits im Jahre 1988 und verweist auf die von ihr eingeholten fachärztlichen Befunde und Gutachten. Die Behauptung, diese Krankheit bestehe bereits über zehn Jahren, könne für einen derartig lang zurückliegenden Zeitpunkt nicht getroffen werden.

Die Einspruchsbehörde holte das Gutachten eines Amtssachverständigen ein. Darin wird die Krankheit als Ursache einer Störung der Impulsübertragung zwischen Nerv und Muskel beschrieben, wodurch sich Antikörper gegen Stoffe bilden, die normalerweise die Muskelkontraktion auslösen, weshalb es durch diese Erkrankung zu Muskellähmungen komme. Die Krankheit könne in allen Lebensaltern vorkommen. Als kennzeichnendes Syndrom gelte (schulmedizinisch) die krankhafte Ermüdbarkeit der Muskulatur, die unter Belastung auftrete oder sich verstärke, wobei zum Wiedergewinn der Muskelkraft abnorm lange Pausen erforderlich seien. Ausmaß und Ausbreitung von Lähmungen seien unterschiedlich, das Verteilungsmuster aber sehr charakteristisch: Bei mehr als der Hälfte der Erkrankten beträfen die motorischen Ausfälle zuerst das Hirnnervengebiet und hier vornehmlich die Augenmuskeln (ein- oder beidseitiges Herabhängen des Lides oder fehlende Beweglichkeit der Augen). Weiters sei die Lähmung der Gesichts- und Kiefermuskulatur ein charakteristisches Syndrom. Es komme zur Kauschwäche, sodass oft nur breiige Nahrung eingenommen werden könne. Lähmungen der Zungen-, Gaumen- und Gesichtsmuskulatur führten stets zu einer Sprachstörung. Wenn sich die Lähmungen weiter ausbreiten, werde die Muskulatur der Extremitäten des Rumpfes befallen (Kraftlosigkeit der Schultern). Die Schwäche der Hals- und Schultermuskulatur beeinträchtige die Statik des Kopfes, sodass dieser mit den Händen gestützt werde. Nach längerem Krankheitsverlauf komme es zu Atrophien der Muskulatur. In 10 % der Fälle sei ein "Thymom = Tumor der Thymusdrüse" die Ursache der Erkrankung, häufiger sei eine "Thymushyperplasie (= Vergrößerung der Thymusdrüse)". Am häufigsten sei eine chronische Entwicklung des Leidens. Manchmal komme es innerhalb von Tagen bis Wochen zu einer bedrohlichen Muskellähmung. Der medizinische Sachverständige gelangte zu der Beurteilung, dass bei den seinerzeitigen Untersuchungen im August 1988 beim Beschwerdeführer keinerlei Lähmungserscheinungen, insbesondere Schluckbeschwerden festgestellt worden seien. Auch wenn die Erkrankung in vielen Fällen schleichend beginne und daher erst nach längerem Bestehen erkannt werde, lägen nach den Arztberichten bis zum Jahr 1988 keine eindeutigen klinischen Hinweise auf das damalige Bestehen einer Myasthenia gravis vor. Die charakteristischen Symptome mit eindrucksvollen Lähmungserscheinungen, die sich bei Belastung verschlechtern und in der Ruhe langsam bessern, wären sicher einem erfahrenen Neurologen aufgefallen.

Der Beschwerdeführer gab zu diesem Gutachten eine Stellungnahme ab, in der er im Wesentlichen behauptet, dass die charakteristischen Untersuchungsmethoden, die geeignet wären, die Krankheit zu erkennen, bei den Untersuchungen im Jahre 1988 nicht angewendet worden seien. Der Beschwerdeführer habe über Atemunregelmäßigkeit ausdrücklich geklagt und somit eindeutige Symptome der Myasthenia gravis geschildert. Ferner legte der Beschwerdeführer eine Reihe von Befunden aus den Jahren 1996 und 1998 vor.

Der medizinische Amtssachverständige stellte dazu ergänzend zu seinem Gutachten nunmehr fest, es ergebe sich aus Befunden, die vor dem Mai 1988 erstellt worden seien, Symptome wie Atemnot, allgemeine Schwächezustände,

Müdigkeit, Probleme mit der Atemmuskulatur, Beklemmungsgefühl auf der Brust, Antriebslosigkeit und Adynamie. Dies seien deutliche Belege für die schon vor zehn Jahren bestandene Schwere der Erkrankung, ein weiterer Hinweis sei die Tatsache, dass sich die Beschwerden trotz Pharmakatherapie nicht gebessert hätten. Damit werde aber erstmals belegt, dass rückwirkend betrachtet der Beschwerdeführer schon am 31. Mai 1988 und vorher an einer Myasthenia gravis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gelitten habe. Es sei durchaus möglich, dass das Bestehen dieser Krankheit zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Berufsunfähigkeitspension infolge eines Irrtums oder eines offenkundigen Versehens nicht festgestellt worden sei; dabei sei aber festzustellen, dass dieses Versehen zahlreichen Ärzten unterlaufen sei. Die Diagnosestellung dieser Erkrankung sei, außer für den Spezialisten, sehr schwierig.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten gab zu diesen Ausführungen eine weitere Stellungnahme ab und beantragte darin die Beiziehung eines Facharztes für Neurologie als weiteren Sachverständigen. Diesem Antrag kam die belangte Behörde nach. Dieses Gutachten der gerichtlich beeideten Sachverständigen für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ingrid Alpi vom 31. August 1999 kommt zum Ergebnis, dass eine sichere Diagnose einer Myasthenia gravis zum Zeitpunkt 31. Mai 1988 nicht gestellt werden könne. Auch ein offenkundiges Versehen des neurologischen Gutachters (des seinerzeitigen Pensionsverfahrens) könne nicht festgestellt werden. Die Frage, wie weit Zusatzuntersuchungen unter Verdacht einer lokalisierten Myasthenie im Bereich der Atemmuskulatur eventuell diese als mögliche neurologische Krankheit neben der psychischen Begleitsymptomatik zutage gefördert hätten, wenn der seinerzeitige Gutachter sämtliche bereits zur Verfügung stehenden Unterlagen eingefordert und in diese Einsicht genommen hätte, könne nur dahingehend beantwortet werden, dass wiederholte stationäre Aufnahmen und ärztliche Kontrollen und auch längerfristige stationäre Beobachtungen des Beschwerdeführers beim ärztlichen Personal der jeweiligen Krankenhäuser nie den offenkundigen Verdacht auftreten hätten lassen, dass hier ein neurologisches bzw. immunologisches Krankheitsgeschehen vorliegen könnte. Die bereits im Jahr 1985 ausgesprochene Empfehlung der kardiologischen Universitätsklinik, eine Kontrolle der Lungenfunktion sowie der Blutgase bei Belastung durchzuführen, sei jedoch in weiterer Folge nie mehr ärztlicherseits beachtet worden und es seien diese Unterlagen auch dem Gutachter der Pensionsversicherungsanstalt nicht vorgelegen. Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seien aus den Befunden, bezogen auf den Zeitpunkt Mai 1988, nicht abzuleiten. Eine typische Verlaufsform dieser Krankheit, die mit lokaler Erkrankung der Augenmuskeln, aber auch Gesichts-, Kau-, Schlund- und Zungenmuskulatur beginnt, sei vom Beschwerdeführer vor 1996 nicht angegeben worden; daher habe auch die Verdachtsdiagnose Myasthenia gravis umso schwerer gestellt werden können.

Der Beschwerdeführer erstattete zu diesem Gutachten eine Stellungnahme, in der unter anderem ausgeführt wird, dass der Leiter der Muskelambulanz der Universitätsklinik für Neurologie, dessen Befund vom 15. Oktober 1999 der Beschwerdeführer vorlege, Spezialist für die Diagnose Myasthenia gravis sei. Aus diesem Befund ergebe sich eindeutig, dass die Krankheit erst 1996 erkannt worden sei, nachdem sie sicher schon in den vorangegangenen zehn Jahren schwerste Symptome, von denen immer wiederkehrende Zustände von Atemnot nur die gravierendsten seien, bestanden hätten. Dieser "Spezialist" habe dem Beschwerdeführer gesagt, dass - obwohl er auf dem Gebiet der Myasthenia gravis Spezialist sei - der Beschwerdeführer für ihn ein im richtigen Erkennen der Diagnose schwieriger Fall gewesen sei. Der Beschwerdeführer beantrage daher die Erstellung eines speziellen Gutachtens durch den genannten Universitätsprofessor.

Mit dem nunmehr in Beschwerde gezogenen Bescheid hat die belangte Behörde den Einspruch des Beschwerdeführers als unbegründet abgewiesen. Sie hat sich in der Begründung dieses Bescheides im Wesentlichen auf die von ihr eingeholten Gutachten gestützt und der Auffassung des Beschwerdeführers in rechtlicher Hinsicht entgegengehalten, dass § 101 ASVG keine Handhabe dafür biete, jede Fehleinschätzung im Tatsachenbereich, insbesondere auch die Beweiswürdigung im Nachhinein neuerlich aufzurollen. Ein wesentlicher Irrtum über den Sachverhalt könne der Pensionsversicherungsanstalt zufolge des medizinischneurologischen Gutachtens vom 31. August 1999 nicht zum Vorwurf gemacht werden, als darin schlüssig festgehalten wird, dass eine sichere Diagnose einer Myasthenia gravis zum Zeitpunkt 31. Mai 1988 nicht habe gestellt werden können.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende, Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend machende Beschwerde.

Die belangte Behörde hat die Verwaltungsakten vorgelegt und - ebenso wie die mitbeteiligte Pensionsversicherungsanstalt - eine Gegenschrift erstattet, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde

beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

In der Beschwerde wird - ersichtlich unter dem Gesichtspunkt der Verletzung von Verfahrensvorschriften - zunächst gerügt, dass die belangte Behörde dem Antrag auf Einholung eines ergänzenden Gutachtens durch den vom Beschwerdeführer benannten "Spezialisten" nicht nachgekommen sei. Mit der Ergänzung des amtsärztlichen Gutachtens vom 30. November 1998 habe sich die belangte Behörde nicht auseinandergesetzt, obwohl dieser Sachverständige seine Schlussfolgerungen geändert hätte. Dass eine Diagnose der beim Beschwerdeführer vorliegenden Krankheit (besonders im Frühstadium) sehr schwer sei, gehe auch aus einem weiteren vorgelegten Gutachten vom 1. Oktober 1998 hervor, mit dem sich die belangte Behörde ebensowenig auseinandergesetzt habe.

Die der Sache nach unter dem Gesichtspunkt der Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften erhobene Beschwerde ist jedoch unbegründet:

Gemäß § 101 ASVG ist dann, wenn sich nachträglich ergibt, dass eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

Ein wesentlicher Irrtum über den Sachverhalt liegt nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nur dann vor, wenn der Sozialversicherungsträger unbewusst Sachverhaltsmerkmale angenommen hat, die mit der Wirklichkeit zum Zeitpunkt der Bescheiderlassung nicht übereinstimmen (vgl. z.B. die Erkenntnisse vom 18. März 1997, Slg. Nr. 14.640/A, und vom 29. Juni 1999, Zl. 97/08/0588). Es darf sich daher bei diesem Herstellungsgrund nicht um einen Irrtum über den anzuwendenden Rechtssatz, also nicht um einen Rechtsirrtum handeln (vgl. Teschner/Widlar, Allgemeine Sozialversicherung, Anm. 3 zu § 101).

Versehen hingegen bedeutet mangelnde Sorgfalt, die sich sowohl auf die Ermittlung des Sachverhaltes, wie auch auf die rechtliche Beurteilung beziehen, also auch einen Rechtsirrtum bedeuten kann. Ein offenkundiges Versehen liegt aber nur dann vor, wenn eine klare und eindeutige gesetzliche Bestimmung unrichtig ausgelegt wurde und dies redlicher Weise nicht bestritten werden kann (vgl. z.B. das Erkenntnis vom 22. Oktober 1996, Zl. 96/08/0057; ferner Teschner/Widlar, aaO, Anm. 4 zu § 101).

§ 101 ASVG bietet allerdings keine Handhabe dafür, jede Fehleinschätzung im Tatsachenbereich, insbesondere auch die Beweiswürdigung im Nachhinein (auch mehrfach) neuerlich aufzurollen (vgl. das Erkenntnis vom 22. Oktober 1996, Zl. 96/08/0057; hier: Es genügte nicht, wenn ein medizinischer Sachverständiger eine Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen hätte, die von einem anderen Sachverständigen bloß nicht geteilt wird, aber vertretbar erscheint).

Im Beschwerdefall ist bei der aufgrund des Pensionsantrages aus dem Jahre 1988 durchgeführten medizinischen Begutachtung die Myasthenia Gravis, die beim Beschwerdeführer erstmals im Jänner 1996 festgestellt worden ist, nicht diagnostiziert worden. Es besteht zwischen dem im Einspruchsverfahren zunächst beigezogenen amtsärztlichen Sachverständigen und der als weiterer Amtsgutachterin gehörten Gerichtssachverständigen aus dem Fachgebiet der Neurologie eine Divergenz in der Frage, ob die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde aus der Zeit vor 1988, aber auch aus der Zeit nach 1988 insgesamt eine Beurteilung in der Richtung zulassen, dass die wiederholt erwähnte Krankheit beim Beschwerdeführer im Jahre 1988 bereits bestanden hat.

Dies kann aber aus folgenden Gründen auf sich beruhen:

Soweit die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ihren abweislichen Bescheid vom 24. Oktober 1988 auf die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des von ihr eingeholten neurologischen Gutachtens (nach Einholung einer Gesamtbeurteilung durch den Chefärztlichen Dienst der Mitbeteiligten) gestützt hat, hat sie - die fachliche Richtigkeit des Sachverständigengutachtens annehmend - einen Akt der Beweiswürdigung gesetzt, der als solcher im Rahmen des § 101 ASVG nicht ohne weiteres neu aufgerollt werden kann. Vor allem kann nicht gesagt werden - und wird auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet - dass bei dieser Begutachtung damalige Krankheitssymptome des Beschwerdeführers unbeachtet oder ununtersucht geblieben wären. Auf der Ebene der Beweiswürdigung durch die Pensionsversicherungsanstalt liegt daher ein wesentlicher Irrtum oder ein offenkundiges Versehen nicht vor.

Die Frage, an welcher Krankheit der Beschwerdeführer damals gelitten hat, war nicht von der Pensionsversicherungsanstalt zu beurteilen, sondern vom medizinischen Sachverständigen unter Anwendung seines Fachwissens. Die Begutachtung durch den Sachverständigen besteht in der Anwendung der anerkannten Regeln seines medizinischen Faches auf den von ihm beim Beschwerdeführer erhobenen Befund. Eine unvollständige Befundaufnahme kann einen Tatsachenirrtum im Sinne des § 101 ASVG begründen, wird hier aber nicht behauptet und ist auch sonst nicht ersichtlich.

Soweit der Sachverständige bei der Erstellung von Befund und Gutachten eine gesicherte Erkenntnis seines Faches bzw. die Regeln seiner Wissenschaft nicht beachtet hat, kann auch dies im Verfahren nach § 101 ASVG unter Voraussetzung, dass ein offenkundiges Versehen vorliegt, aufgegriffen werden (vgl. das Erkenntnis vom 18. März 1997, Slg. Nr. 14640 /A).

Auch ein solcher Fall liegt hier aber nicht vor: es besteht zwischen dem Beschwerdeführer, den Gutachtern und - soweit sie sich in ihren schriftlichen Berichten auf diese Frage beziehen - auch den den Beschwerdeführer behandelnden Ärzten in dem Punkt Übereinstimmung, dass es sich bei der schließlich 1996 diagnostizierten Krankheit des Beschwerdeführers um ein sehr kompliziertes, nicht leicht erkennbares Krankheitsbild handelt. Die neurologische Sachverständige, deren Gutachten die belangte Behörde ihrer Entscheidung zugrundegelegt hat, führte in diesem Gutachten zu dieser Frage schlüssig aus, welche Krankheitsbilder sich beim Beschwerdeführer 1988 gezeigt haben und in welcher - damals freilich nicht vorliegender - Ausprägung diese Krankheitsbilder auf eine Myasthenia Gravis hätten schließen lassen. Selbst wenn daher der Beschwerdeführer schon 1988 an dieser Krankheit gelitten hätte - was nicht feststeht, aber hier dahingestellt bleiben kann - kann auf der Grundlage der Feststellungen der belangten Behörde weder gesagt werden, dass sie durch Außerachtlassung der gesicherten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft noch sonst aufgrund eines offenkundigen Versehens 1988 unerkannt geblieben ist. Wenn die Krankheit des Beschwerdeführers aber aus Gründen, die nicht als offenkundiges Versehen zu werten sind, nicht festgestellt werden konnte, dann kann dies nach § 101 ASVG im Nachhinein nicht mehr aufgegriffen werden, wenn die Krankheit später erkennbar wird und Gründe zur Annahme bestehen, sie sei schon seinerzeit (freilich unerkannt) vorgelegen.

Für den Beschwerdeführer wäre aus der Klärung der Frage, ob die Krankheit bei ihm schon 1988 vorgelegen ist, aber auch deshalb nichts zu gewinnen, weil die damalige Symptomatik nicht zu solchen Behinderungen des Beschwerdeführers geführt hatte, die am damaligen Vorliegen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zweifeln ließe, wie die im Einspruchsverfahren gehörte Gerichtsgutachterin schlüssig - und auch in der Beschwerde nicht in Zweifel gezogen - dargelegt hat. Würde aber selbst die Erkenntnis, dass der Beschwerdeführer im Jahre 1988 bereits an Myasthenia gravis erkrankt gewesen ist, nichts daran ändern, dass eine über den Inhalt der damaligen Gutachten hinausreichende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer nicht angenommen werden könnte, dann läge ein für die Abweisung seines Pensionsantrages kausaler Irrtum (oder ein kausales Versehen) auch aus diesem Grund nicht vor.

Der angefochtene Bescheid erweist sich daher als frei von Rechtsirrtum, ohne dass es auf die in der Beschwerde im Wesentlichen aufgeworfenen Frage der Diskrepanz zwischen den Aussagen des Amtssachverständigen und der neurologischen Sachverständigen in der Frage, ob die erwähnte Erkrankung beim Beschwerdeführer 1988 bereits vorgelegen ist, ankäme. Aus den gleichen Gründen musste sich die belangte Behörde auch mit dem Beweisantrag des Beschwerdeführers auf Einholung des Gutachtens eines "Spezialisten" zur Klärung derselben Frage als im Ergebnis rechtlich unerheblich nicht auseinandersetzen.

Die Beschwerde war daher gem. § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung BGBl. Nr. 416/1994.

Wien, am 27. Juli 2001

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2001:2001080040.X00

Im RIS seit

28.12.2001

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at