

TE Bvwg Erkenntnis 2019/4/18 W255 2195324-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 18.04.2019

Entscheidungsdatum

18.04.2019

Norm

B-VG Art.133 Abs4

PG 1965 §5

Spruch

W255 2195324-1/23E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Ronald EPEL, MA als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch RIEL GROHMANN SAUER Rechtsanwälte, gegen den Bescheid der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Pensionservice, vom 13.03.2018, Zl. XXXX , betreffend Pensionsleistung, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

1. Verfahrensgang:

1.1. Mit Bescheid der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (im Folgenden: BVA), Unfallversicherung, vom 11.12.2012, Zl. XXXX , wurde der Unfall des Beschwerdeführers (im Folgenden: BF), den dieser am 06.04.2009 erlitten hat, als Dienstunfall anerkannt. Es wurde festgestellt, dass dem BF ab 23.11.2011 eine Versehrtenrente als Dauerrente im Ausmaß von 20% der Vollrente gebühre. Es wurde festgestellt, dass der BF bei dem Dienstunfall eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung nach einem Inhalationstrauma durch Rauchgas erlitten habe. Als Folgen bestünden eine Lungenfunktionseinschränkung sowie glaubhafte subjektive Beschwerden.

1.2. Mit Bescheid des Streitkräfteführungskommandos vom 06.10.2015, Zl. P418714/66-SKFÜkdo/J1/2015, wurde der BF von Amts wegen gemäß § 14 Abs. 1, 2 und 4 Beamtendienstrechtsgesetz (BDG) mit 30.11.2015 in den Ruhestand versetzt. Das im Rahmen des Ruhestandsversetzungsverfahrens bei der BVA beantragte ärztliche SV-Gutachten vom

02.09.2015, Zl. XXXX , über den Gesundheitszustand des BF, habe nachfolgende Diagnose ergeben:

1. Chronische Rhinosinusitis und sinubronchiales Syndrom
2. Funktionelle Stimmstörung
3. Moderates persistierendes nicht allergisches Asthma bronchiale
4. Zustand nach Rauchgasvergiftung 2009 mit konsekutivem RADS (Anerkennung als Berufskrankheit mit einer Mde von 20%)

Zudem wurde im Bescheid klargestellt, dass die Feststellung, ob die Dienstunfähigkeit auf einen oder mehrere Dienstunfälle bzw. auf die Berufskrankheit zurückzuführen sei, dem Pensionservice der BVA, nicht jedoch dem Streitkräfteführungskommando obliege.

Im Bescheid wurde auf folgende ärztlichen Befunde verwiesen:

- * Fachärztliches Gutachten XXXX (HNO) vom 14.08.2015
- * Fachärztliches Gutachten XXXX (Lungenfacharzt) vom 19.06.2015
- * Stellungnahme der Oberbegutachtung mit zusammenfassender Leistungsfeststellung von Frau XXXX (Obergutachterin BVA Pensionservice) vom 26.11.2015
- * Ärztliche Meldung und Endgutachten des Krankenreviers XXXX vom 16.06.1983 und 24.08.1983

1.3. Mit Bescheid der BVA vom 03.06.2016, Zl. XXXX , wurde festgestellt, dass dem BF vom 01.12.2015 an eine Gesamtpension von monatlich brutto EUR 2.534,49 gebühre. Diese bestehe aus einem Ruhegenuss von monatlich Brutto EUR 1.987,76, einer Nebengebühreuzulage von monatlich Brutto EUR 182,80 und einer anteiligen Pension nach dem Allgemeinen Pensionsgesetz (APG) von monatlich Brutto EUR 363,93. Dieser Ruhebezug sei in Anwendung von § 5 Pensionsgesetz 1965 (PG) unter Zugrundelegung einer Kürzung der Ruhegenussbemessungsgrundlage von 80% auf 62% berechnet worden. Die Voraussetzungen für einen Entfall der Kürzung nach § 5 Abs. 4 Z 2 PG würden nicht vorliegen.

1.4. Gegen den unter Punkt 1.3. genannten Bescheid der BVA vom 03.06.2016, Zl. XXXX , erhob der BF fristgerecht Beschwerde und brachte vor, dass er am 06.04.2009 eine Rauchgasvergiftung erlitten habe. Dieser Vorfall sei als Dienstunfall anerkannt worden und dem BF aufgrund der Folgen dieses Dienstunfalles eine Versehenrente ab dem 23.12.2011 in Höhe von 20% der Vollrente als Dauerrente zuerkannt worden. Im Bescheid des Streitkräfteführungskommandos vom 06.10.2015, Zl. P418714/66-SKFÜkdo/J1/2015, sei als Grund für die Versetzung in den Ruhestand der Dienstunfall angeführt worden. Der Dienstunfall und dessen Kausalität mit der Rauchgasvergiftung würden auch durch die Lungenfachärzte XXXX (vom 21.10.2013), XXXX (vom 19.06.2015) und XXXX (vom 21.08.2012) bestätigt werden.

Dieser Dienstunfall sei bei der Berechnung der Ruhegenussbemessungsgrundlage nach § 5 Abs. 4 Z 2 PG nicht berücksichtigt worden, weshalb eine Aufhebung des ergangenen Bescheides und eine Neuberechnung der Ruhegenussbemessungsgrundlage ohne Kürzung beantragt werde.

1.5. Mit Bescheid (Beschwerdevorentscheidung) der BVA vom 23.08.2016, wurde der Bescheid der BVA vom 03.06.2016, Zl. XXXX , gemäß § 14 VwGVG aufgehoben. Dies mit der Begründung, dass nach dem damaligen Verfahrensstand nicht davon auszugehen gewesen sei, dass der Dienstunfall in einem kausalen Zusammenhang mit der Ruhestandsversetzung gestanden sei. Im Hinblick auf das Vorbringen in der Beschwerde und die Einwendungen in der Stellungnahme seien weitere gutachterliche Erhebungen zur Feststellung der Kausalität durchzuführen.

1.6. In weiterer Folge wurden durch die BVA Gutachten aus den Bereichen Lungenkrankheiten mit Datum vom 13.03.2017 und Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten mit Datum vom 27.03.2017 eingeholt, welche mit am 24.04.2017 erstelltem Sachverständigengutachten des Oberbegutachters XXXX zusammengefasst wurden. Darin führt der Oberbegutachter XXXX ua Folgendes aus:

"[...]

Als Folge akuten Rauchgasvergiftung ist ein nicht allergisches Asthma bronchiale verblieben (small airways disease), das mit Asthma-Therapie behandelt wird. Es besteht damit eine Einschränkung geringen Grades, mit zuerkannter Mde 20%.

Sprechberufe bzw. Tätigkeiten mit überwiegend Sprech-Kommunikationserfordernis könnten z.B. mit der festgestellten Einschränkung infolge des nicht allergischen Asthma bronchiale unter laufender Asthma-Therapie ausgeübt werden. [...]

Chronische Nebenhöhlenentzündungen (sinubronchiales Syndrom) haben lange vor der Rauchgasvergiftung bestanden. [...]

Eine Rauchgasvergiftung 4/2009 ist also ausdrücklich als Ursache der Nebenhöhlenentzündungen HNO fachärztlich nicht nachvollziehbar zu machen, ebenso nicht eine angeblich als Folge der Rauchgasvergiftung 4/2009 entstandene Verschlechterung der Nebenhöhlenentzündungen.

[...]

Berufliches Sprechen hat, zusammen mit dem sinubronchialen Syndrom zur Überbelastung und zu Veränderungen am stimmbildenden Apparat geführt, eine Stimmstörung (funktionelle Dysphonie) ist entstanden. Das einmalige Ereignis einer Rauchgasvergiftung 4/2009 steht mit der Entwicklung einer Stimmstörung in keinem ursächlichen Zusammenhang. Chronischer Reizhusten und Heiserkeit sind keine nachvollziehbaren Folgen einer Rauchgasvergiftung 4/2009. [...]

Die konkrete Tätigkeit entspricht maximal leichter körperlicher Beanspruchung.

Das bestehende nicht-allergische Asthma bronchiale (small airways disease, 20% mdE) behindert nicht die Erfüllung körperlich leichter Tätigkeiten."

1.7. Mit Stellungnahme vom 08.06.2017 bestätigte der Oberbegutachter XXXX inhaltlich seine vorherigen gutachterlichen Ausführungen (insb. jene vom 24.04.2017), nachdem der BF mit Stellungnahme vom 02.05.2017 Einwendungen gegen das Gutachten vom 24.04.2017 erhoben hatte.

1.8. Mit Bescheid der BVA vom 13.08.2018, Zl. XXXX , wurde festgestellt, dass dem BF eine Gesamtpension von monatlich brutto EUR 2.534,49 gebühre. Diese bestehe aus einem Ruhegenuss von monatlich Brutto EUR 1.987,76, einer Nebengebühreuzulage von monatlich Brutto EUR 182,80 und einer anteiligen Pension nach dem Allgemeinen Pensionsgesetz (APG) von monatlich Brutto EUR 363,93. Dieser Ruhebezug sei in Anwendung von § 5 PG unter Zugrundelegung einer Kürzung der Ruhegenussbemessungsgrundlage von 80% auf 62% berechnet worden. Die Voraussetzungen für einen Entfall der Kürzung nach § 5 Abs. 4 Z 2 PG würden nicht vorliegen.

Begründend wurde ausgeführt, dass das einmalige Ereignis einer Rauchgasvergiftung am 06.04.2009 mit der Entwicklung einer Stimmbandstörung in keinem ursächlichen Zusammenhang stehe und darüber hinaus ein chronischer Reizhusten und Heiserkeit keine nachvollziehbaren Folgen einer Rauchgasvergiftung seien. Es bestehe daher kein Kausalzusammenhang zwischen dem Dienstunfall des BF vom 06.04.2009 und der Ruhestandsversetzung des BF. Dieser Bescheid wurde insbesondere auf die Gutachten von XXXX vom 13.03.2017 und von XXXX vom 27./29.03.2017 sowie das zusammenfassende Obergutachten von XXXX vom 24.04.2017 gestützt.

1.9. Gegen den unter Punkt 1.8. genannten Bescheid der BVA richtet sich die fristgerecht erhobene Beschwerde des BF. Darin führte er im Wesentlichen zusammengefasst aus, dass sowohl sein Dienstunfall vom 15.06.1983 (offener Trümmerbruch der Nase mit starker Verkrümmung der Nasenscheidewand, woraus sich im Laufe der Jahre eine chronische Rhinosinusitis und ein sinubronchiales Syndrom entwickelt habe) als auch sein Dienstunfall vom 06.04.2009 (Rauchgasvergiftung, woraus sich ein RADS - Asthma bronchiale und chronische Bronchitis - entwickelt habe; auch die Symptome der chronischen Rhinosinusitis und des sinubronchialen Syndroms seien durch die Rauchgasvergiftung verstärkt worden) bei der Berechnung der Ruhegenussbemessungsgrundlage nach § 5 Abs. 4 Z 2 PG nicht berücksichtigt worden seien. Entgegen der Ansicht der BVA seien seine Dienstunfälle vom 15.06.1983 und 06.04.2009 kausal für seine Dienstunfähigkeit. Der Bescheid sei daher dahingehend abzuändern, dass dem BF die volle Ruhegenussbemessungsgrundlage gemäß § 5 Abs. 1 PG in Höhe von 80% der Ruhegenussberechnungsgrundlage zuerkannt und keine Kürzung der Pension vorgenommen werde. Der BF beantragte die Einholung eines (weiteren) Gutachtens eines Facharztes aus dem Fachgebiet HNO und aus dem Fachgebiet Lungenheilkunde.

1.10. Mit Beschlüssen des Bundesverwaltungsgerichts vom 12.12.2018, GZ W255 2195324-1/7Z und W255 2195324-1/8Z, wurde XXXX zum Sachverständigen aus dem Fachgebiet Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Logopädie sowie XXXX zum Sachverständigen aus dem Fachgebiet Lungenkrankheiten bestellt und den beiden bestellten

Sachverständigen aufgetragen, nach persönlicher Untersuchung des BF und unter Berücksichtigung der ihnen übermittelten Arbeitsplatzbeschreibung des konkreten Arbeitsplatzes des BF (Hauptaufgabe: Die Belange des Pressewesens wahrnehmen) im Rahmen eines Gutachtens auf folgende Fragestellung einzugehen:

"a) Es ist gemäß den im Gesetz normierten Voraussetzungen zu prüfen, ob beim BF die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit überwiegend auf den genannten Dienstunfall vom 06.04.2009 zurückzuführen ist.

b) Es ist gemäß den im Gesetz normierten Voraussetzungen zu prüfen, ob beim BF die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit überwiegend auf den genannten Unfall vom 15.06.1983 zurückzuführen ist.

c) Es ist gemäß den im Gesetz normierten Voraussetzungen zu prüfen, ob beim BF die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit überwiegend auf eine Zusammenwirkung des Unfalls vom 15.06.1983 und des Dienstunfalls vom 06.04.2009 zurückzuführen ist. Der BF behauptet diesbezüglich, dass sich aus dem Dienstunfall vom 15.06.1983 im Laufe der Jahre eine chronische Rhinosinusitis und ein sinubronchiales Syndrom entwickelt habe und diese Symptome wiederum durch den am 06.04.2009 erlittenen Dienstunfall (Rauchgasvergiftung) verstärkt worden seien.

Die Beurteilung einer Gesundheitsstörung des BF ist unter dem Gesichtspunkt ihrer überwiegenden Kausalität für einen die dauernde Dienstunfähigkeit begründenden (Gesamt-)leidenszustand zu beurteilen. Dabei wäre u.a. darauf einzugehen,

? welchen Anteil die beiden Unfälle/Dienstunfälle vom 15.06.1983 und 06.04.2009 am Gesundheitszustand des BF zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung haben,

? was überwiegend zu Dienstunfähigkeit geführt hat,

? welche Tätigkeiten ihm in welchem Ausmaß noch zumutbar waren. Es wird auf die berufliche Tätigkeit als Presseoffizier und Pressesprecher des MILKDO (Arbeitsplatz "Referent Presse") hingewiesen (Bescheid des Streitkräfteführungskommandos vom 06.10.2015, GZ P418714/66-SKFÜKdo/J1/2015, S.2).

Vom Sachverständigen ist zu klären, ob die Verletzungsfolgen des BF aufgrund der Unfälle/Dienstunfälle vom 15.06.1983 und 06.04.2009 - gegebenenfalls in Kombination mit einander - die wirkende Bedingung für den Eintritt der Dienstunfähigkeit darstellen und damit zur Versetzung des BF in den Ruhestand geführt haben und nicht nur eine unwesentliche Bedingung dafür war."

Vor der Bestellung der beiden Sachverständigen war den Parteien die Möglichkeit eingeräumt worden, Einwände gegen die Bestellung der beiden Sachverständigen bekanntzugeben. Seitens der BVA wurde mitgeteilt, dass keine Einwände bestehen würden. Seitens des BF erfolgte keine Reaktion.

1.11. Der BF wurde am 22.01.2019 und am 13.02.2019 persönlich durch XXXX untersucht. In seinem Gutachten vom 17.02.2019 führte XXXX ua Folgendes aus:

"[...]

4. Diagnosen

Geringgradige chronische Rhinitis mit einem winzigen Polypen im linken mittleren Nasengang ohne fassbare Beteiligung der Nasennebenhöhlen

Z. n. Nasenbeinfraktur mit Reposition 1983

Z. n. Nasenscheidewandoperation und Infundibulotomie beidseits 2008

Minimale blande basale Septumperforation als Folge der Nasenscheidewandoperation

Geringgradige funktionelle Stimmstörung mit minimaler Transversusschwäche R1 B1 H1

Hinweise auf einen gastro-ösophagealen Reflux (Rückfließen von Magensäure in die Speiseröhre)

[...]

5. Diskussion & Zusammenfassung

Aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht ergibt sich beim Beschwerdeführer ein Krankheitsverlauf wie folgt:

Im Jahr 1983 erlitt der Beschwerdeführer (BF) im Rahmen eines Unfalles bei einer Sportveranstaltung einen offenen Nasenbeinbruch welcher in Folge eingerichtet wurde.

In den darauf folgenden Jahren litt der BF an einer behinderten Nasenatmung und es traten immer wieder Entzündungen der Nasennebenhöhlen auf.

Im Jahr 2008 wurde schließlich eine Nasenscheidewandoperation und eine Erweiterung der Zugangswege zu den Nasennebenhöhlen (Infundibulotomie) beidseits durchgeführt.

Wie im Operationsbericht ersichtlich, bestanden einige anatomische Verengungen der inneren Nase.

Zunächst wurde das Abtragen einer basalen Septumleiste beschrieben.

Leistenbildungen der Nasenscheidewand gehen auf ein übermäßiges Wachstum des Septums zurück und sind anlage- und wachstumsbedingte Veränderungen der Nasenscheidewand.

Auch eine Deviation im Vomerbereich, auch knöcherner Septumsporn im ganz hinteren Anteil der Nasenscheidewand genannt, sind anlagebedingte Verbiegungen und keinesfalls kausal einer Nasenbeinfraktur zuzuordnen, da sie sich im hinteren Bereich der Nasenscheidewand im Inneren des Gesichtsschädels befinden und bei einem reinen Nasenbeinbruch nicht tangiert werden.

Weiters wird eine Enge der Infundibula, also der Zugangswege zu den Nasennebenhöhlen, wie im CT ersichtlich, beschrieben, was ebenfalls eine anlagebedingte anatomische Variante darstellt und nicht einem Nasenbeinbruch kausal zugeschrieben werden kann.

In der Computertomografie fanden sich außer der Infundibulumenge keine weiteren Pathologien der Nasennebenhöhlen. Deshalb kann man aufgrund des CT Befundes auch nicht von einer chronischen Sinusitis sprechen, da sinusitisspezifische Veränderungen in den Nebenhöhlen nicht vorhanden waren.

Lediglich die rechtskonvexe vordere Deviation könnte neben einer Wachstumskomponente auch durch einen Nasenbeinbruch verstärkt worden sein.

Überwiegend stellen die im Operationsbericht und in der Computertomografie genannten Veränderungen aber keine unfallkausalen Traumafolgen sondern anlagebedingte anatomische Varianten dar, welche die normale Nasenbelüftung beeinträchtigen können. Dadurch können sich im Laufe der Zeit auch chronische Nebenhöhlenbeschwerden aufgrund einer chronischen Minderbelüftung ausbilden.

Aus gutachterlicher Sicht hat der bei Weitem überwiegende anlagebedingte Anteil der anatomischen Veränderungen in der Nase zu den chronischen Entzündungen geführt und nicht die Folge des Nasenbeinbruches im Jahr 1983.

Das Kausalitätsverhältnis ist hier mit etwa 80:20 zugunsten der anlagebedingten Veränderungen anzusetzen.

Mit der Nasenscheidewandoperation war der belüftungsbedingte Anteil der Veränderung korrigiert und somit auch der unfallkausale Anteil zur Gänze behoben worden. Auch die minimale Belüftungsstörung der Nasennebenhöhlen, welche weit überwiegend anlagebedingt entstanden war, ist im Rahmen des Eingriffs behoben worden.

Verblieben ist die individuelle Überempfindlichkeit der Nasenschleimhaut des BF, welche sich bereits damals darin ausgedrückt hat, dass sich aus einer, im gesamten Bevölkerungskollektiv häufig vorkommenden, Engstellung der Abflusswege der Nasennebenhöhlen (Infundibula) immer wieder Episoden einer Nebenhöhlenentzündung entwickeln konnte. Diese Überempfindlichkeit der Schleimhaut ist individuellen Defiziten des Stoffwechsels der Schleimhautzellen zuzuordnen und ist nicht Folge eines Nasentraumas.

Im HNO Gutachten Dris XXXX vom 14.8.2015 wird angeführt, dass der BF seit 1983 an chronischen Entzündungen der Nasennebenhöhlen leidet. Aus pathophysiologischer Sicht ist es aber ausgeschlossen, dass eine, etwa durch eine Nasenbeinfraktur plötzlich entstandene, Belüftungsstörung der Nase sofort - also noch im gleichen Jahr - zur Ausbildung einer chronischen Sinusitis führt, da die Schleimhautveränderungen, welchen zu so einer Entwicklung führen würden, sehr langsam von statten gehen und sich erst im Laufe von Jahren entwickeln.

Diese Überempfindlichkeit der Nasenschleimhaut mit Neigung zu einer geringen Entzündungsbereitschaft hat bereits vor dem Unfall 1983 als auch zum Zeitpunkt des Naseneingriffs 2008 und auch über das Rauchgasinhalationsereignis 2009 hinaus bestanden und kann mit keinem dieser Ereignisse ursächlich in Zusammenhang gebracht werden.

[...]

Aus HNO-ärztlicher Sicht sind aus den Unfällen 1983 und 2009 keine Erkrankungen entstanden, welche zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit führen würden.

Die unfallkausale MdE im HNO-ärztlichen Fachgebiet ist und war zumindest seit 1993 mit 0% (Null-von-Hundert) einzustufen.

Zusammenfassend sind die Fragen, entsprechend dem Gutachtensauftrag, aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht wie folgt zu beantworten:

Die beiden Unfälle/Dienstunfälle vom 15.06.1983 (Nasenbeinfraktur) und 06.04.2009 (Rauchgasvergiftung) haben rein aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht ursächlich keinen Beitrag zum Gesundheitszustand des BF zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung geleistet und sind deshalb für die Beurteilung zu vernachlässigen.

Zwischen den beiden Dienstunfällen gibt es aus HNÖ-ärztlich gutachterlicher Sicht keine gegenseitige Leidensbeeinflussung.

Aus HNO-ärztlicher Sicht bestand zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung mit Bescheid vom 06.10.2015 keine dauernde Dienstunfähigkeit, sondern aufgrund der funktionellen Stimmstörung ein Zustand, welcher durch eine adäquate und zumutbare logopädische Behandlung, in einem zeitlichen Rahmen von 6 Monaten, hätte behoben werden können.

Die persistierenden bronchialen Beschwerden sind rein dem pulmonalen Fachgebiet zuzuordnen.

Eine eindeutig diagnostizierte chronische Sinusitis findet sich weder in den vorgelegten Befunden noch in der gutachterlichen Untersuchung durch den Endgefertigten.

Entsprechend der Arbeitsplatzbeschreibung (verfügt mit S92610/9.Org/2010) durch den Dienstgeber des BF, welche durch das Handelsgericht eingeholt und dem Endgefertigten am 6.2.2019 übermittelt wurde, bestand die Hauptaufgabe des BF darin, die Belange des Pressewesens wahrzunehmen.

Die einzelnen Teile dieser Hauptaufgabe wurden vom Dienstgeber aufgeschlüsselt.

Im Folgenden werden die Einzelaufgabenbereiche und die sich daraus ergebenden kalkülsrelevanten Einschränkungen des BF zur Erledigung dieser Teilbereiche aus HNO-ärztlich gutachterlicher beleuchtet und allfällige Einschränkungen aus HNO-ärztlicher Sicht angeführt. [...]

BESCHREIBUNG DER HAUPTAUFGABE:

Erstellung der Beiträge Massenmedien zum Lagebild Öffentlichkeitsarbeit und zum Führungsverfahren der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Eigenverantwortliche Wirkungskontrolle für den Bereich Massenmedien

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Auskunft gegenüber Medienvertretern gemäß den Rahmenvorgaben des Abteilungsleiters

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Steuerung des Bilddienstes zur Unterstützung der Medienarbeit

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Auswahl und Freigabe von Informationen an Medien

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Selbständige Kontaktpflege zu den Medien im Befehlsbereich

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Entwicklung von Kernaussagen im Bereich der Krisenkommunikation

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Lagebeurteilung des Mediensektors als Beitrag zum Lagebild Öffentlichkeitsarbeit

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Planung und Durchführung aller Medienmaßnahmen im Befehlsbereich nach Rahmenvorgabe durch Abteilungsleiter

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Ausarbeitung von Schwergewichtsthemen und deren Umsetzung

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Ausarbeitung und Ausformulierung von Argumenten zu laufenden und zu erwarteten fachspezifischen Themen

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Erarbeitung von Presseaussendungen und Stellungnahmen

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Vorbereitung und Durchführung von Pressegesprächen, Interviews und Reportagen

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Planung, Vorbereitung und Durchführung von Pressefahrten und Pressevorführungen sowie deren Betreuung

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der

Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Unterstützung bei der Herstellung von Truppenzeitungen

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HM) ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Errichtung und Betrieb von IPSt bei Übungen und Einsätzen im Anlassfall

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Herstellung von Manöver-Zeitungen im Anlassfall

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Sicherstellung der Unterbringung, Versorgung und Begleitung von Medienvertretern

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation. daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HMO ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Briefing von Medienvertretern

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Betreuung der Homepage des Bundesheeres durch Beiträge

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Auswertung der Medienberichte

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Bewertung der Presseerzeugnisse und Medienberichte

Bei diesem Teilbereich handelt es sich nicht um eine Redetätigkeit, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Durchführung von Recherchen bei Medienanfragen

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Beantwortung von Presseanfragen

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Entgegennahme von Beschwerden und Anregungen am Mediensektor

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Beurteilung und Freigabe von Kontaktaufnahmen und Informationen an Massenmedien von im Befehlsbereich befindlichen Einrichtungen des Bundesheers

Bei diesem Teilbereich handelt es sich teilweise um eine kommunikative Tätigkeit mit dem Erfordernis der direkten sprachlichen Kommunikation als auch der schriftlichen Kommunikation, daher war der BF sowohl zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung als auch heute aus ärztlich gutachterlicher Sicht in der Lage diese Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben, sofern die darin enthaltene Redetätigkeit zusammen mit den Redetätigkeiten der anderen Teilbereiche nicht mehr als 50% der gesamten Tagesarbeitszeit umfasst.

Insgesamt ergibt sich aus HNO-ärztlich gutachterlicher Sicht aus der konkreten Arbeitsplatzbeschreibung des BF durch den Dienstgeber, dass die Tätigkeit des BF in seiner Funktion als Presseoffizier einen vielfältigen Bereich umfasste, dessen Inhalte auch größtenteils aus Medienarbeit, Recherchen und organisatorischer Arbeit am Computer in schriftlicher Form und nur in Teilbereichen diskontinuierlich bezogen auf die Gesamtarbeitszeit auf die direkte sprachliche Kommunikation abgestellt war.

Aus der Arbeitsplatzbeschreibung ergibt sich aus gutachterlicher Sicht, dass es sich bei der Tätigkeit keinesfalls um eine überwiegende Sprechfähigkeit gehandelt hat.

Nach Schneider-Stickler und Bigenzahn (in Anlehnung an Koufman et Isarcson und Stemple) werden Berufe nach dem Ausmaß ihrer stimmlichen Belastung in Gruppen (Level I-IV) eingeteilt und nach Valkman zusätzlich nach erforderlicher stimmlicher Qualität ("voice quality") und geförderter Quantität (Ausmaß der Belastung "vocal load") differenziert:

Level I: Hochleistungsstimmerufe (z.B. Sänger, Schauspieler) - mit hoher Qualität und hoher Quantität

Level II: Berufssprecher (z.B. Lehrer, Erzieher, Dozenten, Geistliche, Telefonisten, Telefonmarketing, Callcenter) - diese müssen eine hohe Quantität bei nur mittlerer Qualität bewältigen.

Level III: Nichtberufssprecher, deren Stimme aber zur Berufsausübung benötigt wird (z.B. Mediziner, Rechtsanwälte, Geschäftsleute, Rezeptionisten, etc.) - hierbei sind sowohl die Anforderungen an die Quantität als auch an die Qualität als mittelgradig bzw. moderat einzustufen.

Level IV: Berufe ohne Stimmbedarf (z.B. Laboranten, Büroangestellte, Bibliothekare, etc.)

Entsprechend dieser Klassifikation wäre das Berufsbild des BF einem Level III Beruf zuzuordnen, wobei die damit verbundenen Anforderungen einer moderaten Stimmqualität und einer moderaten Quantität auch mit der geringgradig ausgeprägten funktionellen Stimmstörung des Klägers hätten erfüllt werden können.

Ein reiner oder überwiegender Sprechberuf lag nicht vor.

Auch ist der zeitliche Anteil der Sprechfähigkeit in der konkreten Arbeitsplatzbeschreibung nicht in der Lage eine ermüdungsbedingte funktionelle Stimmstörung auszulösen.

Aus der Arbeitsplatzbeschreibung geht nicht hervor, dass es sich um Tätigkeiten gehandelt hat, welche, aufgrund von begleitendem Störlärm, einen dauernden überhöhten Stimmdruck erforderlich machten (z.B. Fabrikationshallen, Sport- und Schwimmhallen, Mehrzweckhallen, etc.).

Laut § 177 Abs. 2 AS VG gilt eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in der Liste der Berufskrankheiten enthalten ist, als Berufskrankheit, wenn der Träger der Unfallversicherung im konkreten Fall auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, dass diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom/von der Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist.

Diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Gesundheit.

Ein solcher Nachweis kann aufgrund der gegebenen Umstände im konkreten Fall für die funktionelle Stimmstörung keinesfalls erbracht oder wissenschaftlich erhärtet werden.

Eine funktionelle Stimmstörung ist keine Berufskrankheit gemäß Anlage 1 des § 177 ASVG.

Berücksichtigt man auch die nicht unfallkausale chronische Rhinitis und die nicht unfallkausale funktionelle Stimmstörung sowie die nicht unfallkausale Reizung des Kehlkopfs durch einen gastro-oesophagealen Reflux, so galt zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung, ex ante betrachtet, folgendes HNO-ärztliches Leistungskalkül:

Der BF ist für leichte, mittelschwere und schwere Arbeiten geeignet.

Arbeiten können im Sitzen. Gehen und Stehen verrichtet werden.

Gesonderte Arbeitspausen (bei Einhalten der üblichen Arbeitszeit mit den üblichen Arbeitspausen) sind nicht erforderlich.

Ausgeschlossen sind Tätigkeiten in überwiegend nasser, kalter und/oder staubiger Umgebung (Industriestaub, Baustellen, etc).

Eine durchschnittliche Hausstaubbelastung ist zumutbar.

Ausgeschlossen ist die Exposition mit Gasen, Dämpfen oder Reizstoffen (industrielle Lösungsmittel, Lacke, Harze, etc.)

Das Verwenden handelsüblicher Haushalts-, Küchen- und Büoreinigungsmittel ist möglich. Umgangssprache wird uneingeschränkt verstanden.

Reine Sprechberufe bzw. Berufe der Level I und II nach oben angeführter Klassifikation (Sänger, Schauspieler, Lehrer, Telefonistentätigkeit im Callcenter, etc.) scheiden aus. Präzisierend sind dies Berufe, bei welchen mehr als 50% der gesamten täglichen Arbeitszeit aus reiner Sprechzeit besteht.

Eine normale Kommunikation, wie sie im täglichen Leben auftritt (Gespräche mit Mitarbeitern, allfällige Telefonate, Erteilen von Arbeitsanweisungen, kurze oder mittlere Ansprachen- Sitzungen, Konferenzen) sowie Level III und Level IV Berufe sind jedoch möglich.

Durch ein multimodales logopädisches Behandlungskonzept unter Einbeziehung von Beratung, Körper- und Atemtherapieverfahren, Förderung der Wahrnehmung, Körperhaltung, Atmung, Artikulation und Stimmgebung mit dem Ziel, eine möglichst klangvolle, verspannungsfreie und leistungsfähige Stimme zu erreichen, kann die Kommunikationsfähigkeit in Beruf und Alltag wieder vollständig hergestellt werden.

Damit könnte auch die Einschränkung bezüglich reiner Sprechberufe wegfällen und es könnte sogar die Anforderung für einen Level II Beruf wieder erlangt werden.

Der Anmarschweg zur Arbeit ist aus HNO-ärztlicher Sicht nicht eingeschränkt.

Fachbezogene Krankenstände sind aus heutiger Sicht nicht prognostizierbar und unwahrscheinlich.

Eine Besserung des Kalküls ist in Bezug auf die Einschränkung eines reinen Sprechberufs nach erfolgreicher logopädischer Therapie, wie oben beschrieben, zu erwarten.

Eine kalkülsrelevante Verschlechterung während der nächsten 18-24 Monate ist nicht zu prognostizieren."

1.12. Der BF wurde am 25.01.2019 persönlich durch XXXX untersucht.

In seinem Gutachten vom 26.02.2019 führte XXXX ua Folgendes aus:

"[...]

ZUSAMMENFASSUNG UND BEGRÜNDUNG:

Daraus ergibt sich die Beantwortung und Begründung zu den einzelnen vorliegenden Fragen, die wie folgt abgegeben wird:

Es sind folgende pulmologisch relevanten Diagnosen anzuführen:

1. Mittelschweres nicht allergisches Asthma bronchiale/ACOS-COPD Overlap Syndrom
2. Zustand nach Rauchgasvergiftung 2009 mit konsekutivem RADS (Reactive Airways Dysfunction Syndrome) mit Anerkennung als Berufskrankheit und MdE von 20%.
3. Sinubronchiales Syndrom

Leistungseinschränkung und Leistungskalkül zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung aus pulmologischer Sicht (Arbeitsplatzbeschreibung siehe Beilage):

Die Beschwerden aus HNO-fachärztlicher Sicht stehen im Sinne des Sinubronchialen Syndroms zu diesen HNO-fachspezifischen in Beziehung. Aus rein pulmologischer Sicht ergibt sich zusammenfassend, dass leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten ausgeführt werden können. Arbeiten und Exposition in Kälte, Nässe oder bei inhalativer Reiz-, Staub- oder Schadstoffbelastung sind ausgeschlossen. Keine Einschränkungen bestehen betreffend Greiffähigkeit, feinmotorische Tätigkeiten und Bildschirmarbeit. Tätigkeiten unter üblichen und fallweise erhöhtem Zeitdruck können ausgeführt werden. Mehrstundenbelastungen, Nacht- und Schichtdienst ist zumutbar.

Die Beurteilung einer Gesundheitsstörung des BF ist unter dem Gesichtspunkt ihrer überwiegenden Kausalität für einen die dauernde Dienstunfähigkeit begründenden (Gesamt-)leidenszustand wie folgt zu beurteilen:

* Welchen Anteil die beiden Unfälle/Dienstunfälle vom 15.6.1983 und 6.4.2009 am Gesundheitszustand des BF zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung haben,

o Der Unfall von 15.6.1983 hat einen untergeordneten Anteil in der Kausalität für eine dauernde Dienstunfähigkeit und geht in der Beurteilung des Dienstunfalls von 6.4.2009 kausal ein.

o Der Dienstunfall von 6.4.2009 hat entsprechend der anerkannten MdE von 20 % und der phasenweise möglicherweise etwas verstärkten Symptomatik einen maximalen Einfluss auf die Kausalität für einen, die dauernde Dienstunfähigkeit begründenden Gesamtleidenszustand von 30 %

* Was überwiegend zu Dienstunfähigkeit geführt hat, ob in Zusammenschau der Befunde des Aktes und der vorliegenden Angaben sind, die auch im Bescheid von 6.10.2015 angeführten Diagnosen nach Relevanz hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit:

1. Chronische Rhinosinusitis und Sinubronchiales Syndrom
2. Funktionelle Stimmstörung
3. Moderates persistierendes nicht allergisches Asthma bronchiale (ACOS/COPD Overlap Syndrom)
4. Zustand nach Rauchgasvergiftung 2009 mit konsekutivem RADS und Anerkennung als Berufskrankheit mit MdE von 20%

* Zur Frage: Welche Tätigkeiten ihm in welchem Ausmaß noch zumutbar waren. Es wird auf die berufliche Tätigkeit als Presseoffizier und Pressesprecher des MilkDO (Arbeitsplatz "Referent Presse") hingewiesen (Bescheid des Streitkräftekommandos vom 6.10.2015, GZ P418714/66-SKFüKdo/11/2015, S.2).

o Hier wird auf das Leistungskalkül, insbesondere aus pulmologischer Sicht hingewiesen: Aus rein pulmologischer Sicht ergibt sich zusammenfassend, dass leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten ausgeführt werden können. Arbeiten und Exposition in Kälte, Nässe oder bei inhalativer Reiz-, Staub- oder Schadstoffbelastung sind ausgeschlossen. Keine Einschränkungen bestehen betreffend Greiffähigkeit, feinmotorische Tätigkeiten und Bildschirmarbeit.

o Tätigkeiten unter üblichen und fallweise erhöhtem Zeitdruck können ausgeführt werden. Mehrstundenbelastungen, Nacht- und Schichtdienst ist zumutbar."

1.13. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 18.03.2019 wurden den Parteien die beiden Gutachten von XXXX vom 17.02.2019 und XXXX vom 26.02.2019 übermittelt und ihnen die Möglichkeit eingeräumt, hierzu Stellung zu nehmen.

1.14. Mit Schreiben vom 01.04.2019 führte der BF aus, dass entgegen der gutachterlichen Beurteilung durch XXXX nicht nur XXXX, sondern auch XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX ein Hausarzt des BF sowie Ärzte der PVA eine chronische Sinusitis beim BF diagnostiziert hätten. Es sei daher nicht ersichtlich, warum XXXX die Richtigkeit dieser Diagnose bezweifle. Die Richtigkeit des Gutachtens werde aus diesem Grund und insbesondere deshalb bezweifelt, da XXXX in ein fachfremdes Gebiet eingreife, nämlich die Interpretation der Arbeitsplatzbeschreibung vornehme, die nicht ein ärztliches Fachgebiet darstellen würde. Der BF sei nicht in der Lage, auch nur annähernd akzeptable Zeit schwere Arbeiten verrichten zu können, da er unter schwerer Atemnot, Schwindel, Schweißausbruch und starkem Hustenreiz leide. Die Prognose von XXXX, derzufolge im Falle des BF durch entsprechende Behandlung eine vollständige Wiederherstellung des Sprechberufes erzielbar wäre, stünde im Gegensatz zu den tatsächlichen Anforderungen, die an den BF bei Wiedereingliederung in seinen Beruf gestellt werden würden. Der BF sei vor seiner krankheitsbedingten Versetzung in den Ruhestand Pressesprecher und Presseoffizier des österreichischen Bundesheeres gewesen. Eine Tätigkeit, die sich nahezu ausschließlich im Freien abspiele, wobei häufig Nässe, Kälte und Staub vorherrschen würden. Es sei dem BF unmöglich, seinen Beruf weiter auszuüben. Diesbezüglich werde auch auf den Bescheid des Streitkräfteführungskommandos vom 06.10.2015 verwiesen, in dem festgestellt worden sei, dass die berufliche Tätigkeit (des BF) als Presseoffizier und Pressesprecher des MILKdo NÖ nicht mehr ausgeübt werden könne und ein Dauerzustand vorliege. Dieser Bescheid enthalte auch eine berufskundliche Stellungnahme. Die Kommentierung von XXXX zu den einzelnen Punkten der Arbeitsplatzbeschreibung sei unrichtig. Entgegen der Meinung des SV entfalle nur der geringste Teil auf schriftliche Kommunikation. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass von den insgesamt 26 Punkten der Arbeitsplatzbeschreibung 15 Punkte mit Schwergewicht des Sprechens zu erfüllen seien und diese 15 Punkte wieder für sich insgesamt das Schwergewicht der Tätigkeit umfassen würden. Daraus ergebe sich logisch, dass die Berufstätigkeit zu mehr als 50% im Sprechen bestehe. Was die angebliche Besserungsfähigkeit des Leidenszustandes des BF betreffe, werde hiermit eine Überweisung des XXXX vom 08.03.2019 vorgelegt, aus welcher hervorgehe, dass im Falle des BF trotz laufender Behandlung und laufender Versuche, seinen Zustand zu ändern, keine Besserung, sondern eine massive Verschlechterung aller Leidenszustände eingetreten sei.

Dem Gutachten von XXXX werde seitens des BF nichts entgegengehalten. Es werde lediglich festgestellt und darauf hingewiesen, dass nach der Einschätzung dieses SV für den BF Arbeiten und Exposition in Kälte, Nässe oder bei inhalativer Reiz, Staub oder Schadstoffbelastung ausgeschlossen seien und dass sich dieses Kalkül mit dem bereits mehrfach zitierten Bescheid des Streitkräfteführungskommandos vom 06.10.2015 decke, wonach der BF dauernd arbeitsunfähig sei und eine andere Arbeitsstelle im Bereich des österreichischen Bundesheeres nicht vorhanden sei.

Zum Beweis dafür, dass die bisher beigezogenen Sachverständigen den Gesundheitszustand des BF sehr wohl richtig eingeschätzt hätten, die Kalküle von XXXX aber nicht den tatsächlichen Umständen entsprechen würden, stelle der BF den Antrag, auf Ladung und Einvernahme des SV Zeugen XXXX, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Einvernahme eines fachkundigen Offiziers bzw. Beamten des österreichischen Bundesheeres für das Fachgebiet Berufskunde bzw. Arbeitsplatzbeschreibung.

1.15. Mit Schreiben vom 08.04.2019 führte die BVA aus, dass die Ausführungen von XXXX die Feststellung der Oberbegutachtung, dass die beiden Unfälle vom 15.06.1983 (Nasenbeinfraktur) und 06.04.2019 (Rauchgasvergiftung) aus HNO-ärztlicher Sicht keinen kausalen Zusammenhang mit den zur Ruhestandsversetzung angeführten Erkrankungen hätten, bestätigen würden. Aus HNO-ärztlicher Sicht hätten die beiden Unfälle zu keiner Minderung der Erwerbsfähigkeit geführt.

Es habe zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung weder als Folge des Nasenbeinbruches, noch als Folge der Rauchgasvergiftung eine kalkülsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Der BF sei lediglich durch eine nicht unfallkausale funktionelle Stimmstörung nicht in der Lage gewesen, reine Sprechberufe auszuüben.

Aus HNO-ärztlicher Sicht sei der BF zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung in der Lage gewesen, leichte, mittelschwere und schwere Arbeiten durchzuführen.

Dem Gutachten von XXXX sei zu entnehmen, dass dem BF zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten möglich gewesen seien. Vergleiche man das pulmologische Leistungskalkül mit dem Tätigkeitsprofil des Arbeitsplatzes des BF, so könne festgestellt werden, dass das Tätigkeitsprofil aus rein pulmologischer Sicht zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung überwiegend vollschichtig erfüllt werden habe können.

Zusammenfassend sei festzustellen, dass aufgrund der Gutachten von XXXX und XXXX zum Zeitpunkt der

Ruhestandsversetzung leichte und mittelschwere Arbeiten durchgeführt hätten werden können. Die zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung angeführten HNO-Erkrankungen seien als nicht unfallkausal anzusehen. Von pulmologischer Sicht hätten keine kalkülsrelevanten Einschränkungen in Bezug auf das Tätigkeitsprofil des BF bestanden.

1.16. Mit Schreiben vom 08.04.2019 korrigierte der BF einen Tippfehler im Hinblick auf seine Stellungnahme vom 01.04.2019 und wies darauf hin, dass in seiner Stellungnahme vom 01.04.2019 die Zuziehung von "einschlägigen Fachleuten" zur Berufskunde des Österreichischen Bundesheeres beantragt worden sei, es tatsächlich aber für dieses spezielle Thema "Fachoffiziere für Personalwesen" des Österreichischen Bundesheeres gebe.

2. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Gegenstand des Verfahrens ist die Frage, ob§ 5 Abs. 4 PG bei der Berechnung des Ruhegenusses des BF heranzuziehen ist, wie dieser behauptet oder nicht, wovon die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid ausgegangen ist.

2.1. Feststellungen:

Der BF erlitt am 15.06.1983 einen Unfall, der einen offenen Trümmerbruch der Nase bewirkte und in dessen Folge der offene Nasenbeinbruch eingerichtet wurde. Dieser Unfall wurde nicht als Dienstunfall anerkannt. Der BF bezieht keine Versehrtenrente wegen dieses Unfalles.

Der BF erlitt am 06.04.2009 einen Unfall. Dieser Unfall wurde mit Bescheid der BVA, Unfallversicherung, vom 11.12.2012, Zl. XXXX , als Dienstunfall anerkannt. Es wurde festgestellt, dass dem BF ab 23.11.2011 eine Versehrtenrente als Dauerrente im Ausmaß von 20% der Vollrente gebührt. Begründend wurde ausgeführt, dass der BF bei seinem Dienstunfall am 06.04.2009 eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung nach einem Inhalationstrauma durch Rauchgas erlitten hat und als Folgen eine Lungenfunktionseinschränkung sowie glaubhafte subjektive Schmerzen bestehen.

Mit Bescheid des Streitkräfteführungskommandos vom 06.10.2015, Zl. P418714/66-SKFÜKdo/J1/2015, wurde der BF von Amts wegen gemäß § 14 Abs. 1, 2 und 4 BDG mit 30.11.2015 in den Ruhestand versetzt. Begründend wurde dies damit, dass das im Rahmen des Ruhestandsversetzungsverfahrens bei der BVA beantragte ärztliche SV-Gutachten vom 02.09.2015, Zl. XXXX , über den Gesundheitszustand des BF, nachfolgende Diagnose ergeben hat:

1. Chronische Rhinosinusitis und sinubronchiales Syndrom
2. Funktionelle Stimmstörung
3. Moderates persistierendes nicht allergisches Asthma bronchiale
4. Zustand nach Rauchgasvergiftung 2009 mit konsekutivem RADS (Anerkennung als Berufskrankheit mit einer Mde von 20%)

Das Leistungskalkül schließt laut Bescheid eine weitere Verwendung auf dem derzeitigen Arbeitsplatz "Referent Presse" beim XXXX aus.

Im Bescheid des Streitkräfteführungskommandos vom 06.10.2015, Zl. P418714/66-SKFÜKdo/J1/2015, wurde mangels Zuständigkeit keine Feststellung dahingehend getroffen, ob die Dienstunfähigkeit auf einen oder mehrere Dienstunfälle bzw. auf eine Berufskrankheit zurückzuführen ist.

Der BF mit dem militärischen Rang eines Oberst, war zum Zeitpunkt seiner Ruhestandsversetzung auf dem Arbeitsplatz "Referent Presse" beim XXXX diensteingeteilt.

Die Arbeitsplatzbeschreibung "Referent Presse" lautet wie folgt:

"AUFGABEN

Hauptaufgabe 1720 Std.

Die Belange des Pressewesens wahrnehmen

Summe: 1720 Std.

BESCHREIBUNG DER HAUPTAUFGABE:

* Erstellung der Beiträge Massenmedien zum Lagebild ÖA und zum Führungsverfahren der Abteilung für ÖA

- * Eigenverantwortliche Wirkungskontrolle für den Bereich Massenmedien
- * Auskunft gegenüber Medienvertretern gemäß der Rahmenvorgaben des Abteilungsleiters
- * Steuerung des Bilddienstes zur Unterstützung der Medienarbeit
- * Auswahl und Freigabe von Informationen an Medien
- * Selbständige Kontaktpflege zu den Medien im Befehlsbereich
- * Entwicklung von Kernaussagen im Bereich der Krisenkommunikation
- * Lagebeurteilung des Mediensektors als Beitrag zum Lagebild ÖA
- * Planung und Durchführung aller Medienmaßnahmen im Befehlsbereich

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at