jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 1993/10/28 89/12/0242

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.10.1993

Index

L24009 Gemeindebedienstete Wien;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

Norm

ASVG §175;
UFG Wr 1967 §1;
UFG Wr 1967 §2 Z10;
VwGG §41 Abs1;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Präsident Dr. Jabloner und die Hofräte Dr. Germ, Dr. Höß,

Dr. Riedinger und Dr. Waldstätten als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Stöckelle, über die Beschwerde des R in W, vertreten durch Dr. V, Rechtsanwalt in W, gegen den Bescheid der Rentenkommission der Stadt Wien vom 2. November 1989, Zl. MA 2/55/87, betreffend Ansprüche nach dem Unfallfürsorgegesetz 1967, zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Die Bundeshauptstadt Wien hat dem Beschwerdeführer Aufwendungen in der Höhe von S 11.660,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der Beschwerdeführer steht als Oberwerkmeister in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zur Bundeshauptstadt Wien. Am 9. September 1986 kam der Beschwerdeführer um

19.25 Uhr im Bereich der Breitenleer Straße 5 mit seinem PKW von der Fahrbahn ab, streifte zunächst eine am rechten Fahrbahnrand befindliche Leitschiene und prallte schließlich gegen einen auf der gegenüberliegenden Fahrbahn abgestellten PKW, einen Telefonmast und eine Hausmauer.

In der Verkehrsunfallanzeige der Bundespolizeidirektion Wien, Verkehrsabteilung, vom 10. September 1986 ist als (mögliche) Unfallursache (vermutlich) überhöhte Geschwindigkeit angegeben. Zeugen für den Unfall gebe es keine. Der Zustand der Fahrbahn wird als trocken angegeben. Verkehrszeichen und Leiteinrichtungen seien vorhanden und gut sichtbar gewesen. Die Beleuchtungsverhältnisse wurden wie folgt angegeben:

"Dunkelheit, öffentliche Straßenbeleuchtung eingeschaltet."

In der Ersten Universitätsklinik für Unfallchirurgie (AKH) in die der Beschwerdeführer auf Grund der bei seinem Unfall erlittenen Verletzungen gebracht worden war, wurden folgende Verletzungen festgestellt: Gehirnerschütterung, Bruch des Nasenbeins, 14 cm lange bogenförmige Rißquetschwunde in der rechten Stirn- Scheitelgegend mit Teilskalpierung, weitere Rißquetschwunden neben dem rechten inneren Augenwinkel und an der rechten Wange sowie eine Läsion des Nervengeflechtes der rechten oberen Gliedmaße.

Im Kontrollschein des Rettungsdienstes vermerkte der Rettungsarzt Dr. D. unter anderem Alkoholisierung des Beschwerdeführers; der Beschwerdeführer sei ansprechbar, weise eine lallende Sprache auf ("Oh Gott, oh Gott ...") und sei nicht kooperativ. Der Beschwerdeführer habe sich nicht verbinden lassen und sei (im Rettungswagen) umhergeturnt.

Im Ambulanzprotokoll der Ersten Universitätsklinik wurde um 20.08 Uhr folgender Befund erstellt: "... Patient kann sich nicht an den Unfallhergang erinnern, Conjunkt. gerötet, beide Pupillen isocor, träge Lichtreaktion, Atemluft riecht nach Alkohol ..." (unterfertigt von Dr. K).

Im neurologischen Konsiliarbefund vom 9. September 1986, 22.00 Uhr erwähnte Dr. G. unter anderem, daß eine "Anamneseerhebung mit alkoholisierten Patienten zur Zeit nicht möglich" sei. Eine Untersuchung fand laut Protokoll um 7.30 Uhr des Folgetages statt.

In der oben erwähnten Verkehrsunfallsanzeige vom 10. September 1986 ist unter anderem auch noch festgehalten, daß laut Auskunft des behandelnden Arztes beim Beschwerdeführer "keine Anzeichen einer Beeinträchtigung" vorlägen.

In seiner Einvernahme bei der Bundespolizeidirektion Wien - Kommissariat Donaustadt - gab der Beschwerdeführer zum Unfallhergang laut Niederschrift vom 8. Oktober 1986 an, er wisse nur noch, daß er plötzlich ins Schleudern gekommen sei. Auf Grund seiner Kopfverletzungen habe er keine Erinnerungen an den Unfall. Er könne nicht behaupten, daß fremdes Verschulden vorliege. Möglicherweise sei damals tatsächlich seine Fahrgeschwindigkeit "für die nasse Fahrbahn" zu hoch gewesen.

Mit Bescheid vom 17. März 1987 stellte der Magistrat der Stadt Wien gemäß § 7 Abs. 6 des Unfallfürsorgegesetzes 1967 (kurz UFG 1967) fest, daß es sich bei dem vom Beschwerdeführer erlittenen Unfall nicht um einen Dienstunfall im Sinne des § 2 Z. 10 UFG 1967 gehandelt habe (Spruchpunkt I). Ferner stellte die Behörde erster Instanz fest, dem Beschwerdeführer gebühre weder eine Versehrtenrente (§ 6 UFG 1967) noch ein Versehrtengeld (§ 16 UFG 1967) (Spruchpunkt II). Sie begründete ihre Entscheidung im wesentlichen damit, im Hinblick auf die Sachlage (ein Unfall, der sich ohne Behinderung durch andere Verkehrsteilnehmer bzw. ohne Vorliegen rutschiger Straßenverhältnisse bzw. schlechter Sichtverhältnisse ereignet habe) müsse (unter Berufung auf die Krankengeschichte der Ersten Universitätsklinik) davon ausgegangen werden, daß die beim Beschwerdeführer zum Unfallszeitpunkt bestandene Alkoholisierung zum Unfall geführt habe. Damit liege aber der für die Anerkennung als Wegunfall im Sinne des § 2 Z. 10 UFG 1967 erforderliche ursächliche Zusammenhang nicht vor. Es sei daher die Prüfung des zeitlichen Zusammenhanges im Beschwerdefall entbehrlich gewesen.

In seiner Berufung bestritt der Beschwerdeführer die von der Behörde für den Unfallszeitpunkt angenommene Alkoholisierung. Er habe bis 18.00 Uhr auf der Baustelle in Wien 19., W-Gasse, seinen Dienst verrichtet. Dann habe er noch auf der Baustelle etwas gegessen (Speckbrot) und ein kleines Bier getrunken. Dies könnte möglicherweise dazu geführt haben, daß seine Atemluft vom behandelnden Arzt im AKH als nach Alkohol riechend beurteilt worden sei. Gegen 18.20 Uhr habe er die Baustelle verlassen und sei auf direktem (kürzesten) Weg nach Hause gefahren. Auf Grund der Gehirnerschütterung, die er beim Unfall erlitten habe, könne er sich an das Unfallgeschehen nicht mehr erinnern. Er könne sich (nach Studium des Polizeiprotokolles) seinen Unfall nur so erklären: Er sei vom Kagraner Platz Richtung Breitenleerstraße gefahren. Im Bereich der Einmündung der Zillingergasse (Nachrang) weise die Fahrbahn Schäden auf, und zwar quer zur Fahrtrichtung verlaufende Fahrbahnrillen und ein ca. 5 cm gegenüber der Fahrbahndecke vertieftes Kanalgitter. In diesem Bereich habe er

- wahrscheinlich wegen eines anderen Verkehrsteilnehmers - bremsen müssen; auf Grund der schlechten Fahrbahnverhältnisse habe sich sein Fahrzeug (Lada) aufgeschaukelt und es sei zum Unfall gekommen. An derselben Stelle hätten sich bereits eine Reihe von Unfällen ereignet. Der Beschwerdeführer wies ferner darauf hin, im Bericht des AKH sei sein Zustand nicht als alkoholisiert beschrieben worden; es sei auch keine Blutabnahme erfolgt. Auch die Polizei habe keinen Grund gefunden, Ermittlungen in diese Richtung anzustellen.

In der Folge holte die belangte Behörde ein Gutachten des Institutes für gerichtliche Medizin (Dr. H/Dr. P) ein. In ihrem Gutachten vom 9. Juli 1987 wiesen die Gutachter auf Grund der vorgelegten Akten darauf hin, daß weder ein Alkotest noch eine Blutalkoholbestimmung vorgenommen worden und auch keine amtsärztliche Beurteilung des Alkoholisierungsgrades erfolgt sei. Sie hielten zur Aussagekraft der festgestellten Alkoholisierungsmerkmale fest, unabdingbares Kardinalsymptom einer Gehirnerschütterung sei der schlagartig mit der Gewalteinwirkung einsetzende Bewußtseinsverlust. Die Rückbildung der Bewußtlosigkeit verlaufe über verschiedene Stadien der Bewußtseinstrübung. In dieser Phase seien Aufmerksamkeit und Orientierung häufig gestört. Die Patienten seien im postcommotionellen Stadium deutlich verlangsamt, stellten immer wieder dieselben Fragen und zeigten auch sonst deutliche Perseverationstendenzen; das verbale Ausdrucksvermögen sei herabgesetzt. Mitunter finde sich eine motorische Unruhe, die bis zur Agitiertheit gehe und die Behandlung erschweren könne. Derartige Störungen klängen meist binnen einer halben bis einer Stunde ab. An diese Aufwachphase schließe sich eine meist Stunden dauernde Phase der Verlangsamung an. Die vom Aufnahmearzt registrierte Rötung der Augenbindehäute beruhe auf einer verstärkten Durchblutung. Der vermehrte Blutreichtum könne vielfältige Ursachen (z.B. Zugluft, Aufenthalt in rauch- oder staubhältiger Atmosphäre, Entzündung, Allergie, etc.) haben, sei also nicht für eine Alkoholisierung spezifisch. Die Gutachter errechneten auch auf Grund der Angaben des Beschwerdeführers (bei Annahme eines durchschnittlichen Verteilungsfaktors) eine maximale Blutalkoholkonzentration von etwa 0,2 bis 0,25 Promille. Ein derartig niedriger Blutalkoholspiegel könne zwar bereits einen alkoholischen Geruch der Ausatmungsluft begründen, aber - bei normaler Alkoholtoleranz - zu keiner alkoholisch bedingten Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit führen. Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, wegen der erlittenen Gehirnerschütterung seien die klinischen Befunde nicht oder nur eingeschränkt verwertbar. Eine alkoholisch bedingte Fahruntüchtigkeit könne im Beschwerdefall aus medizinischer Sicht nicht bewiesen werden. Der Alkoholgeruch der Ausatmungsluft sage nur aus, daß Alkohol aufgenommen worden sei. Er sei aber kein Maßstab für die Höhe des Blutalkoholspiegels.

In Ergänzung zum bisher vorgelegten Akteninhalt wurde dem vorherigen Gutachter von der belangten Behörde ein Aktenvermerk vom 24. Juli 1987 übermittelt, wonach Dr. G. über Befragen mitgeteilt habe, es sei üblich, daß er bei den Untersuchungen selbst prüfe, ob eine Alkoholisierung vorliege oder nicht, weil die Aussage des Neurologen hiezu gewünscht werde, um die weitere (unfallchirurgische) Behandlung abstimmen zu können. Dr. P befragte hierauf Dr. G. am 20. November 1987, ob er auf Grund der gewählten Befundtextierung mit Sicherheit aussagen könne, daß beim Beschwerdeführer zum Untersuchungszeitpunkt (9. September 1987, 22.00 Uhr) eindeutig klinische Zeichen einer Alkoholisierung vorhanden gewesen seien. Dies wurde von Dr. G. bejaht. Wenn es differenzialdiagnostische Unsicherheiten bei der Abgrenzung von dem postcommotionellen Durchgangssyndrom gegeben hätte, wäre dies nach Auskunft von Dr. G. im Befund vermerkt worden (z.B. durch Hinzusetzen eines Fragezeichens). Aus der im Befund aufscheinenden Formulierung könne Dr. G. ableiten, daß der Beschwerdeführer um 22.00 Uhr objektive Zeichen der Alkoholisierung geboten habe. Hierauf ergänzte Dr. P das Gutachten vom 9. Juli 1987 mit Schreiben vom 26. November 1987 in die Richtung, daß das Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich des Alkoholkonsumes am Abend des 9. September 1986 (beim angegebenen Konsum wäre der Alkohol spätestens um 20.30 Uhr vollständig abgebaut gewesen) nicht geeignet sei, die von Dr. G. um 22.00 Uhr festgestellten Alkoholisierungsmerkmale zu erklären (Ergänzungsgutachten).

Die belangte Behörde holte ferner ein Gutachten der MA 46

- Verkehrsorganisation und technische Verkehrsangelegenheiten - ein. Dieses Gutachten vom 20. Februar 1988 hat folgenden Wortlaut:

"BEFUND:

Am 17.2.1988, ca. 11 Uhr, wurde mit einem typengleichen Fahrzeug Lada Nova mehrere Probefahrten an der Unfallstelle unternommen. Es herrschte leichter Nieselregen, die Fahrbahn war feucht. Die gegenständliche Kurve konnte mehrmals mit einer Geschwindigkeit von 65 bis 70 km/h durchfahren werden, ohne daß das Fahrzeug in irgend einer Form von der Fahrlinie abgewichen wäre oder vom Fahrgestell her Grenzen der Bodenhaftung aufgezeigt worden wären. Es sind im Kurvenbereich wohl Spurrillen und Abnützungen der Fahrbahndecke vorhanden, im angegebenen Geschwindigkeitsbereich bei feuchter Fahrbahn zeigen sich dennoch keine Unsicherheiten.

Im Unfallbereich ist eine Höchstgeschwindigkeit von 50 km/h zulässig (Ortsgebiet).

Weiters wurden die Unfallzahlen (Personen und Sachschäden) seit 1. Jänner 1985 herangezogen.

Daraus geht hervor, daß keine Unfallhäufung vorliegt, der gegenständliche Unfall ist im Statistikbogen angezeichnet. Der überwiegende Teil der Unfälle geht auf Vorrangverletzungen zurück.

GUTACHTEN:

Eine Überschreitung der höchsten zulässigen Geschwindigkeit um 30 %, das wäre im gegenständlichen Fall 65 km/h, gilt bereits als "erhebliche Überschreitung" der höchsten zulässigen Geschwindigkeit. Unter Zugrundelegen des gesamten Akteninhaltes, insbesonders der Schäden, muß daraus geschlossen werden, daß die höchste zulässige Geschwindigkeit weit mehr als "erheblich" überschritten wurde, so daß die bei 70 km/h und feuchter Fahrbahn ausreichend vorhandene Bodenhaftung bei der am 9.9.1986 gegebenen trockenen Fahrbahn nicht mehr ausreichte. Hätte der Berufungswerber, wie er auf Bl.2 seiner Berufung angibt, wegen eines anderen Verkehrsteilnehmers bremsen müssen, könnte dieser andere Verkehrsteilnehmer nur den Nachrang verletzt haben. In diesem Fall hätte das Bremsmanöver vor der Kurve und den Fahrbahnschäden stattgefunden. Ein "Aufschaukeln" durch die Fahrbahnfehler ist bei einem verkehrssicheren Fahrzeug nicht möglich. Ein Bremsmanöver in einer Kurve, die mit einer wesentlich mehr als "erheblich" überschrittenen Geschwindigkeit durchfahren wird, kann zum Ausbrechen des Fahrzeuges und damit zum Unfall führen. Beide Merkmale (zu hohe Geschwindigkeit, Bremsmanöver im falschen Augenblick) stellen Fehlverhalten dar, wie sie immer wieder von alkoholisierten Lenkern gesetzt werden.

Bei unbeeinträchtigter Fahrtüchtigkeit und vorschriftsmäßigem Verhalten des Berufungswerbers hätte sich der Unfall daher nicht ereignen können."

In seiner in Wahrung des Parteiengehörs erfolgten Stellungnahme vom 21. März 1988 zu beiden Gutachten führte der Beschwerdeführer im wesentlichen aus, die von Dr. G. (im Ergänzungsgutachten von Dr. P) angeblich festgestellten Alkoholisierungsmerkmale seien eigentlich subjektive Betrachtungen, die über eine Fahruntüchtigkeit nichts aussagten. Nach einer schweren Verletzung und einer Gehirnerschütterung sei man sicher nicht gut ansprechbar. Wenn ein Alkoholisierungsverdacht bestanden hätte, hätte man sicher eine Blutprobe machen können. Gegen das Gutachten der MA 46 brachte der Beschwerdeführer vor, es lasse sich nicht feststellen, wie schnell gefahren und warum gebremst worden sei. Zum Zeitpunkt des Unfalles sei ein Kanalgitter um ca. 5 cm tiefer als das übrige Straßenniveau gewesen, weshalb man sehr wohl ins Schleudern habe kommen können. Man müsse ja nicht immer die Ideallinie in der Kurve erwischen; außerdem gebe es viele Situationen, in denen gebremst werden müsse (wegen eines anderen Verkehrsteilnehmers einer Person, eines Tieres usw.) Auch lasse sich ein plötzlich auftretender Defekt nicht ausschließen. Ein Mensch sei nicht vollkommen, sodaß es manchmal zu Fehlverhalten kommen könne. Gutachten hätten von Fakten, nicht aber von Vermutungen auszugehen.

In der Folge wurden unter anderem Dr. G. und Dr. D. als Zeugen einvernommen.

Bei seiner Zeugeneinvernahme am 12. Juli 1988 gab Dr. D. an, der Kontrollschein vom 9. September 1986 (19.27 Uhr) sei eigenhändig von ihm ausgefüllt worden. Dies sei ungewöhnlich, weil sonst vom Arzt nur der untere Teil (Diagnose) ausgefüllt werde. Er könne sich auch genau an den Fall erinnern, weil der hinten im Rettungswagen mitfahrende Sanitäter den Beschwerdeführer habe festhalten müssen. Die Feststellung "Alkoholisierung" sei von Dr. D. "nach gewissenhafter Prüfung eingetragen" worden, da (in einem solchen Fall) üblicherweise die Krankenkasse Regreß übe. Die Aggression des Beschwerdeführers sei nach seiner Erfahrung durch Alkohol und nicht durch die Unfallfolgen bewirkt worden, da er sich gezielt gewehrt, verbale Ausdrücke verwendet und nicht nur benommen durch die Unfallfolgen ungezielt um sich geschlagen habe. Nach den Aggressionen zu schließen, sei eine Alkoholisierung höheren Grades vorgelegen. Als Rettungsarzt habe er praktisch in jedem Dienst mit alkoholisierten Personen zu tun; er sei seit 1983 bei der Rettung tätig. Im hinteren Teil des Rettungswagens sei noch Herr Sp. gewesen, während K. und F. vorne gesessen seien.

Dr. G. gab in seiner Einvernahme als Zeuge an, die Eintragung in der Krankengeschichte vom 9. September 1986, 22.00 Uhr, und vom 10. September 1986, 7.30 Uhr, seien von ihm verfaßt worden. Er könne sich heute nicht mehr an den konkreten Fall erinnern. Die Eintragung vom 9. September 1986, 22.00 Uhr, lasse darauf schließen, daß zu dieser Zeit nicht einmal das Minimum an der erforderlichen Kooperationsbereitschaft des Patienten für eine Untersuchung vorhanden gewesen sei. Daß die Ursache der mangelnden Kooperationsfähigkeit und des damals gezeigten psychiatrisch-neurologischen Zustandbildes in der Alkoholisierung bestanden habe, habe er bereits für die Erstellung des Gutachtens Dr. H/Dr. P bzw. des Ergänzungsgutachtens vom 26. November 1987 angegeben.

In seiner in Wahrung des Parteiengehörs erfolgten zweiten Stellungnahme vom 20. September 1988 wandte sich der Beschwerdeführer insbesondere gegen die Aussagen von Dr. D.

Mit dem nunmehr angefochtenen, von der Magistratsabteilung 2 intimierten Bescheid vom 2. November 1989 wies die belangte Behörde die Berufung des Beschwerdeführers als unbegründet ab und bestätigte den erstinstanzlichen Bescheid. Es liege im Sinne des § 2 Z. 10 UFG 1967 kein Dienstunfall vor, wenn der Verletzte wegen Alkoholisierung außerstande sei, einer betrieblichen Tätigkeit nachzugehen. Sei jedoch der Zusammenhang zwischen Alkoholgenuß und Unfall nur rein zufällig und habe der dem Alkohol innewohnende Gefahrenbereich für den eingetretenen Schaden nicht ursächlich sein können, bleibe der Unfallversicherungsschutz aufrecht (Hinweis auf SSV 15/11).

Zum Beweisthema, ob der Beschwerdeführer alkoholisiert gewesen sei oder nicht, stünden insgesamt sechs Beweismittel zur Verfügung (handschriftlicher Vermerk des Rettungsarztes Dr. D., ergänzt durch seine Zeugenaussage; handschriftlicher Vermerk in der Krankengeschichte durch Dr. G., ergänzt durch seine Zeugenaussage; Vermerk im Unfallprotokoll, ergänzt durch die Zeugenaussage des Bezirksinspektors Sch.; das verkehrstechnische Gutachten der MA 46; das Gutachten von Dr. H und Dr. P sowie die Aussagen des Beschwerdeführers). Die beiden ersten Beweismittel ergäben, daß der Beschwerdeführer alkoholisiert gewesen sei. Dem widerspreche die Aussage des Beschwerdeführers und das Unfallprotokoll. Die Sachverständigengutachten hätten einerseits nicht eindeutig das Vorliegen einer Alkoholisierung ergeben, andererseits hätten sie diese nicht zweifelsfrei ausschließen können. Letztlich gehe die belangte Behörde von der Richtigkeit der Zeugenaussagen der Ärzte Dr. D. und G. aus, da diese Zeugen unter Wahrheitsverpflichtung, deren Verletzung strafrechtlich und disziplinarrechtlich geahndet werde, ausgesagt hätten, während den Beschwerdeführer diese Pflicht nicht getroffen habe. Insbesondere seien die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Erklärungsvarianten immer nur Hypothesen, da er sich auf Grund der beim Unfall erlittenen Verletzungen an den Unfallhergang nicht mehr habe erinnern können. Dem vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argument, das Gutachten von Dr. H und Dr. P würde nicht zweifelsfrei das Vorliegen einer Alkoholisierung ergeben, müsse entgegengehalten werden, daß einerseits nach einer Zeitspanne von neun Monaten ein eindeutiges Gutachten kaum mehr möglich sei und andererseits auch der Schluß gezogen werden könne, daß die Nüchternheit des Beschwerdeführers nicht zweifelsfrei erwiesen sei. Die Gutachten lieferten zwar keinen vollen Beweis für das Vorliegen einer Alkoholbeeinträchtigung, widersprächen aber auch nicht einer solchen Schlußfolgerung auf Grund anderer Beweise. Insbesondere müsse darauf hingewiesen werden, daß laut Gutachten das Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich seines Alkoholkonsums nicht geeignet sei, die von Dr. G. festgestellten Alkoholisierungsmerkmale zu erklären. Der Vermerk im Unfallprotokoll der Bundespolizeidirektion gründe sich auf ein Gespräch mit einem Spitalsarzt, da der Beschwerdeführer bereits in das AKH eingeliefert gewesen sei. Der Auskunftgeber sei nicht mehr feststellbar; ihm mußten daher die Vermerke am Transportschein und auf der Krankengeschichte nicht bekannt sein, womit die Abweichungen erklärbar seien. Die belangte Behörde nehme daher, wie die Behörde erster Instanz, als erwiesen an, daß der Beschwerdeführer am 9. September 1986 seinen Wegunfall durch eine auf Alkholisierung beruhende Fahruntüchtigkeit verursacht habe, weshalb der geschilderte Unfall nicht als Dienstunfall im Sinne des § 2 Z. 10 UFG 1967 zu werten sei.

Bemerkt werde, daß der dem Beschwerdeführer widerfahrene Unfall nicht mehr auf typische Gefahren des Verkehrs oder des Kraftfahrzeuges des Beschwerdeführers zurückgehe (vgl. SSV XIV/137), sondern auf seinem krassen Fehlverhalten beruhe. Als Ursache für sein Fehlverhalten komme wohl nur die - jedenfalls im geringen Maße sogar zugegebene - Einnahme von Alkohol in Frage, zumal der Beschwerdeführer keinen Beweis dafür erbracht habe, daß mit dem Verkehr verbundene Gefahren (SSV XXVI/81) schuld an seinem Fehlverhalten (vor allem erhebliche Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit, dann auch ein gefährliches Bremsmanöver) und damit kausal für den Schaden gewesen seien. Schon allein das genannte Fehlverhalten hätte eine unzumutbare Vergrößerung des Risikos eines Unfalles bewirkt (SVSlg. 19875).

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

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor, erstattete eine Gegenschrift und beantragte die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

§ 1 des UFG 1967, LGBl. für Wien Nr. 8/1969, regelt die Ansprüche der Beamten der Bundeshauptstadt Wien, ihrer Hinterbliebenen und Angehörigen auf Leistungen aus Anlaß eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit.

Als Dienstunfall wird unter anderem in den Begriffsbestimmungen des § 2 Z. 10 lit. b leg. cit. ein Unfall definiert, der sich auf einem mit dem Dienstverhältnis zusammenhängenden Weg zum oder vom Ort der Dienstverrichtung ereignet. Nach dem letzten Halbsatz der Z. 10 leg. cit., der sich auf alle in lit. a bis p taxativ aufgezählten Fälle des Dienstunfalles bezieht, schließt verbotswidriges Handeln die Annahme eines Dienstunfalles nicht aus.

Nach § 7 Abs. 1 UFG 1967 gebührt dem Versehrten die Grundrente, wenn seine Erwerbsfähigkeit durch die Folgen eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Zeitpunkt des Eintrittes der Versehrtheit hinaus um mindestens 20 v.H. vermindert ist.

Hätte der Versehrte Anspruch auf Versehrtenrente und ist zu erwarten, daß die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit nicht länger als ein Jahr ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der Versehrtheit mindestens 20 v.H. beträgt, so ist dem Versehrten nach § 16 Abs. 1 leg. cit. ein monatliches Versehrtengeld in der Höhe der halben Bemessungsgrundlage zuzuerkennen.

Nach § 7 Abs. 6 UFG 1967 ist das Vorliegen eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit auf Antrag oder von Amts wegen festzustellen. Eine Meldung über einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit gilt nicht als Antrag. Von Amts wegen hat die Feststellung des Vorliegens eines Dienstunfalles außer in den Fällen des Abs. 7 zweiter Satz nur zu erfolgen, wenn er eine unmittelbar an das Unfallereignis anschließende Dienstunfähigkeit von mehr als drei Tagen zur Folge hatte oder während dieser drei Tage der Tod des Versehrten eintrat.

Nach § 7 Abs. 7 leg. cit. ist anläßlich der Feststellung nach Abs. 6 von Amts wegen der Anspruch auf Grundrente festzustellen. Sonst hat diese Feststellung auf Antrag zu erfolgen.

§ 36 UFG 1967 sieht vor, daß über Berufungen gegen Bescheide des Magistrates die Rentenkommission entscheidet. Gegen die Entscheidung der Rentenkommission ist keine Berufung zulässig.

Im Hinblick auf die inhaltliche Vergleichbarkeit dieser Rechtslage mit der Regelung des § 175 ASVG hat die belangte Behörde zutreffend die zur letztgenannten Bestimmung ergangene Rechtsprechung zur Auslegung des UFG 1967 herangezogen (vgl. auch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 19. Februar 1992, Zl. 90/12/0231 zum Oberösterreichischen Gemeinde-Unfallfürsorgegesetz).

Nach der im Unfallversicherungsrecht herrschenden Theorie der wesentlichen Bedingungen (vgl. z.B. R. Müller, Judikaturtendenzen im Unfallversicherungsrecht, Zeitschrift für Arbeitsrecht und Sozialrecht 1989, 145 ff) ist nur jener Schaden von der Unfallversicherung zu tragen, der Folge einer aus der geschützten Sphäre stammenden Ursache ist, der Unfall also in einem örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit steht und die aus der Risikosphäre der Unfallversicherung stammende und in einem Zusammenhang mit der geschützten Tätigkeit stehende Ursache für die Verletzung wesentlich war. Setzt sich der Versicherte hingegen einer Gefahr aus, die der geschützten Tätigkeit nicht entspricht und nicht mehr deren Gefahrenbereich zugeordnet werden kann, ist kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Versicherten und dessen die Versicherung begründenden Beschäftigung mehr gegeben (vgl. z.B. SSV 26/81 unter Hinweis auf weitere Judikatur). Alkoholisierung des Versicherten allein führt noch nicht zwingend zum Verlust des Versicherungsschutzes; es geht auch die maßgebliche Bestimmung (hier: § 2 Z. 10 UFG 1967) nicht von bestimmten Blutalkoholgrenzen aus, bei deren Vorliegen der Versicherungsschutz ausgeschlossen wäre. Dieser ist vielmehr erst dann ausgeschlossen, wenn der erforderliche ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis fehlt. Dieser Zusammenhang wird dort fehlen, wo eine durch Alkoholisierung bedingte Fahruntüchtigkeit für den Eintritt des Unfalles die einzige rechtlich erhebliche Ursache gewesen ist, d.h. die Einflüsse der geschützten Sphäre bei der Verursachung des Unfalles so weit zurücktreten, daß diese auch als wesentliche Mitursache nicht in Frage kommen (vgl. z.B. SSV 14/137 sowie SSV-NF 3/65).

Nach der Begründung des angefochtenen Bescheides geht die belangte Behörde in erster Linie davon aus, der Beschwerdeführer habe den am 9. September 1986 erlittenen Wegunfall durch eine auf Alkoholisierung beruhende Fahruntüchtigkeit verursacht, weshalb ein Dienstunfall im Sinne des § 2 Z. 10 UFG 1967 nicht gegeben sei. Sie führt in ihrer Begründung aber auch aus, daß das "krasse Fehlverhalten" (vor allem Überschreitung der zulässigen

Höchstgeschwindigkeit, danach ein gefährliches Bremsmanöver) zum einen Indiz für die Alkoholisierung des Beschwerdeführers sei, zum anderen aber auch für sich allein ausreiche, den Anspruch nach dem UFG 1967 auszuschließen (letzteres wird insbesondere in der Gegenschrift verdeutlicht).

Im Verwaltungsverfahren hat der Beschwerdeführer vorgebracht, daß er sich im Unfallszeitpunkt auf dem kürzesten Weg vom Arbeitsplatz zu seinem Wohnort und daher in einem von § 2 Z. 10 UFG 1967 geschützten Bereich befunden hat. Dem ist auch die belangte Behörde weder im Verwaltungsverfahren noch im angefochtenen Bescheid entgegengetreten. Bei dieser Sachlage ist es - wie der Beschwerdeführer zutreffend betont hat - Aufgabe der belangten Behörde, die Voraussetzungen, die zur Vernichtung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruches führen könnten, nachzuweisen.

Trotz möglicherweise zu Mißverständnissen Anlaß gebenden Formulierungen ist die belangte Behörde - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - dieser Aufgabe nachgekommen und ist nicht von der ihr vom Beschwerdeführer unterstellten (verfehlten) Auffassung ausgegangen, der Beschwerdeführer habe zu beweisen, daß er nicht alkoholisiert gewesen sei. Diese unter dem Gesichtspunkt der Rechtswidrigkeit des Inhaltes erhobene Rechtsrüge erweist sich daher als unzutreffend.

Zu prüfen ist allerdings, ob die belangte Behörde auf Grund der vorliegenden Beweismittel davon ausgehen durfte, daß der Beschwerdeführer im Unfallszeitpunkt so alkoholisiert war, daß dies zu seiner Fahruntüchtigkeit geführt hat und darauf sein zum Unfall führendes Fehlverhalten zurückzuführen ist bzw. sein Fehlverhalten (ohne Alkoholisierungskomponente) für sich allein als einzige rechtlich wesentliche Bedingung, die über die geschützte Risikosphäre hinausgeht, erscheint.

Die belangte Behörde hat das Ausmaß der Alkoholisierung des Beschwerdeführers im Unfallszeitpunkt nicht durch den Blutalkoholwert bzw. sonstige der Bestimmung des Ausmaßes der Alkoholisierung dienende Verfahren feststellen können. Dies allein hinderte die belangte Behörde allerdings nicht, gestützt auf sonstige Beweismittel den Nachweis der Alkoholisierung zu führen, kommt doch als Beweismittel alles in Betracht, was zur Feststellung des maßgebenden Sachverhaltes geeignet und nach Lage des einzelnen Falles zweckdienlich ist (§ 46 AVG in Verbindung mit dem im Verfahren nach dem UFG 1967 anzuwendenden § 1 DVG).

Die Behörde hat die Alkoholisierung des Beschwerdeführers zum Unfallszeitpunkt auf die Aussage von Dr. D. und Dr. G gestützt, die sich auf das Verhalten des Beschwerdeführers nach dem Unfall berufen. Schriftliche Äußerungen von Dr. D. und Dr. G. lagen bereits dem Sachverständigengutachten von Dr. H/Dr. P (einschließlich des Ergänzungsgutachtens) zugrunde. Offen ist die Frage geblieben, ob die von Dr. D. in seiner späteren Zeugenaussage (die Zeugenaussage von Dr. G. geht über seine bisherigen Wahrnehmungen nicht hinaus) gemachte Angabe über die dem Gutachten Dr. H/Dr. P zugrundeliegenden schriftlichen Angaben des Dr. D. hinausgeht, die aus Sachverständigensicht in Verbindung mit der Gehirnerschütterung des Beschwerdeführers nicht als ausreichender Nachweis einer zur Fahruntüchtigkeit führenden Alkoholisierung des Beschwerdeführers beurteilt wurden. Dem Einwand, daß Dr. D. als Arzt aus medizinischer Sicht ein Gutachten über die Alkoholisierung des Beschwerdeführers abgegeben hat, ist vor allem - auch unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer bei seinem Unfall erlittenen Gehirnerschütterung - entgegenzuhalten, daß sich daraus nichts über den Grad der Alkoholisierung und eine darauf zurückzuführende Fahruntüchtigkeit entnehmen läßt. Der Rückgriff auf die "gewissenhafte Prüfung" sowie der Hinweis auf seine Praxis als Rettungsarzt können diese fehlenden Angaben nicht ersetzen. Auch aus der Zeugenaussage des Dr. G. läßt sich dazu nichts entnehmen, denn die Aussage, beim Beschwerdeführer seien am 9. September 1986 um 22.00 Uhr "eindeutig klinische Zeichen einer Alkoholisierung" vorgelegen, lassen keine Schlüsse über deren Grad und eine daraus ableitbare Fahruntüchtigkeit zu. Im übrigen enthält auch das Ergänzungsgutachten von Dr. P keine Aussagen über die Alkoholisierung des Beschwerdeführers zum Unfallszeitpunkt und deren Grad.

Diese fehlenden Feststellungen können im Beschwerdefall aber auch nicht aus dem verkehrstechnischen Gutachten der MA 46 gewonnen werden: denn aus dem dort angegebenen Fehlverhalten des Beschwerdeführers ("erhebliche" Überschreitung der erlaubten Höchstgeschwindigkeit; riskantes Bremsmanöver) allein kann nicht der Schluß gezogen werden, es handle sich um eine Fahrweise, die typischerweise nur durch Alkoholisierung erklärbar sei. Sonstige typische alkoholisierungsbedingte Fahrweisen des Beschwerdeführers wie z.B. nicht spurhaltendes Fahren wurden im Beschwerdefall nicht festgestellt.

Soweit die belangte Behörde dieses von ihr als kraß eingestufte Fehlverhalten allein (also ohne die

Alkoholisierungsursache) als anspruchsvernichtende Ursache wertet, ist darauf hinzuweisen, daß das Überschreiten der Höchstgeschwindigkeit (von dem übrigens nicht einmal das Ausmaß feststeht) sowie ein gefährliches Bremsmanöver (worauf sich diese Feststellung der belangten Behörde stützt, bleibt offen) im Regelfall Verschuldenskomponenten sind, die einen Unfallschutz nicht ausschließen. Die getroffenen Feststellungen reichen auch nicht aus, im Beschwerdefall von einer selbstgeschaffenen Gefahr auszugehen, die in einem so hohen Maße vernunftswidrig wäre und zu einer solchen Gefahr geführt hätte, daß die (versicherte) Tätigkeit nicht mehr als wesentliche Bedingung für den Unfall im Sinne der Judikatur des Obersten Gerichtshofes zum ASVG (vgl. z.B. SSV-NF 4/49) angenommen werden könnte.

Da der Sachverhalt in einem wesentlichen Punkt einer Ergänzung bedarf bzw. Verfahrensvorschriften außer acht gelassen wurden, bei deren Einhaltung die belangte Behörde zu einem anderen Bescheid hätte kommen können, war der angefochtene Bescheid wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften nach § 42 Abs. 2 Z. 3 lit. b und c aufzuheben.

Der Kostenzuspruch gründet sich auf die §§ 47 und 48 Abs. 1 Z. 1 und Z. 2 VwGG in Verbindung mit der gemäß ihrem Art. III Abs. 2 anzuwendenden Pauschalierungsverordnung des Bundeskanzlers, BGBl. Nr. 104/1991.

Schlagworte

Beschwerdepunkt Beschwerdebegehren Rechtslage Rechtsgrundlage Rechtsquellen

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:1993:1989120242.X00

Im RIS seit

20.11.2000

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at