jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 1990/9/4 90/09/0052

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 04.09.1990

Index

67 Versorgungsrecht;

Norm

KOVG 1957 §4 Abs1;
KOVG 1957 §7 Abs1;
KOVG 1957 §7 Abs2;
KOVG 1957 §90;
KOVG RichtsatzV 1965 §3;

Betreff

N gegen Schiedskommission beim Landesinvalidenamt für Oberösterreich vom 25. Jänner 1990, Zl. 410-095149-004/Sch, betreffend Beschädigtenversorgung

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von S 2.760,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Bei dem 1923 geborenen Beschwerdeführer war auf seinem Antrag vom 1. September 1945 mit Bescheid vom 12. November 1945 auf Grund des Wehrmachtsfürsorge- und Versorgungsgesetzes der Körperschaden "leichter Herzfehler nach akutem Gelenksrheumatismus" als Dienstbeschädigung anerkannt und gleichzeitig festgestellt worden, daß Versehrtheit nicht vorliegt.

Am 26. September 1985 beantragte der Beschwerdeführer Beschädigtenversorgung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 (KOVG) und machte Verschlechterung der Herzschädigung, Hepatitis und als Folge dieser Erkrankungen weiters Lebercirrhose, Diabetes mellitus und Hypertonie geltend.

Nach Durchführung eines Ermittlungsverfahrens, das zeigte, daß der Beschwerdeführer bereits 1940 an Gelenksrheuma erkrankt war, er dann aber glaubhaft im Mai 1942 wegen eines neuerlich aufgetretenen Gelenksrheumas in Revierbehandlung gestanden ist, und er weiters im Oktober 1942 eine Gelbsuchterkrankung durchgemacht hat, wies das Landesinvalidenamt - gestützt auf ein eingeholtes ärztliches Sachverständigengutachten aus dem Fachgebiet für innere Medizin vom 7. April 1986 - den Antrag des Beschwerdeführers auf Anerkennung sämtlicher von ihm als Dienstbeschädigung beantragten Gesundheitsschädigungen und auf Bewilligung von

Versorgungsleistungen ab. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, ein Leberzellschaden sei nicht nachweisbar; die Laborbefunde seien normal. Die vergrößerte Leber sei nach Ansicht des ärztlichen Sachverständigen als eine durch die beträchtliche Adipositas hervorgerufene Fettleber zu beurteilen, wobei derzeit auch noch eine chronische Leberstauung, ausgelöst durch eine cardiale Dekompensation, bestehe. Ein ursächlicher Zusammenhang des nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers erst seit dem Jahre 1967 bestehenden Diabetes mellitus mit der 1942 durchgemachten und sicherlich epidemisch aufgetretenen Hepatitis sei medizinisch nicht denkbar, weil es sich um eine Hepatitis A gehandelt habe, die immer zur Ausheilung komme. Hinsichtlich der weiters beantragten Folgen nach Gelbsucht habe der ärztliche Sachverständige festgestellt, daß der Beschwerdeführer bereits 1939/40 an einem rheumatischen Fieber erkrankt gewesen sei und der 1942 neuerlich aufgetretene Gelenksrheumatismus nicht auf den Wehrdienst, sondern auf die vorwehrdienstliche Erkrankung zurückzuführen sei. Die erst in den letzten Jahren aufgetretene schwere Herzmuskelschädigung (erstmals sei 1977 ein leicht pathologischer EKG-Befund in Form eines Linksherzschadens bei Hochdruck und Adipositas befundet worden) stehe somit in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Gelenksrheumatismus, sondern sei auf akausale Faktoren, wie Hypertonie, Adipositas und Coronarsklerose zurückzuführen. Gegen die Annahme einer Kausalität spreche vor allem auch das völlige Fehlen von Brückenbefunden seit dem Wehrdienst bis zum erstmaligen Auftreten des Herzschadens im Jahr 1977.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer unter Vorlage eines privatärztlichen Gutachtens vom 16. Juli 1986 Berufung, mit der er im wesentlich geltend machte: Laut den im Akt aufliegenden Wehrmachtsunterlagen sei bei seiner Einstellungsuntersuchung zum Reichsarbeitsdienst am 6. Dezember 1941 kein Herzschaden vorgelegen und er als kriegsverwendungsfähig beurteilt worden. Bei seiner Erkrankung vor dem Wehrdienst habe es sich um keine Rheumaerkrankung, sondern um eine Fischvergiftung mit Schwellungen in den Gelenken gehandelt, die aber folgenlos abgeheilt wäre. Der im Wehrdienst aufgetretene Gelenksrheumatismus sei auf die erhöhten Strapazen, Kälte und Nässe sowie Erschöpfungszustände während der Ausbildung zurückzuführen gewesen. Er habe damals nur 47 Kilo gewogen und sei auf Grund dieser Erkrankung, die auch den Herzschaden nach sich gezogen habe, dessen Kausalität unter anderem auch durch die erhöhten Blutdruckwerte zu erkennen sei, ebenso wie auf Grund der Tatsache, daß noch während des Wehrdienstes ein Herzschaden diagnostiziert worden sei, nur mehr bedingt kriegsverwendungsfähig als Funker eingesetzt gewesen. Der Herzschaden sei demnach 1945 zu Recht als Dienstbeschädigung anerkannt worden. Die Hepatitis habe er bereits 1945 zur Anmeldung gebracht und die Anerkennung 1948 urgiert, ohne darauf jedoch eine Antwort erhalten zu haben. Wegen des Leberleidens sei er fallweise in ärztlicher Behandlung gewesen. 1967 sei dann eine Lebercirrhose festgestellt worden. Die Meinung, es lägen keine Brückenbefunde vor, treffe somit nicht zu, zumal sich das Leiden fortwährend verschlechtere, trotzdem er seit seiner Erkrankung strenge Diät einhalte. Entgegen der Beurteilung des ärztlichen Sachverständigen handle es sich bei ihm um keine Fettleber, sondern um eine als Folge der seinerzeit durchgemachten Hepatitis aufgetretene Lebercirrhose. Nach dem vom Beschwerdeführer vorgelegten privatärztlichen Gutachten sei eine Herzschädigung im Rahmen eines Gelenksrheumas erstmals während des Wehrdienstes im Jahre 1942 aufgetreten, zumal anläßlich der Einstellungsuntersuchung am 6. Dezember 1941 weder ein Vitium noch ein anderer pathologischer Herzbefund erwähnt seien. Anderseits stehe aber fest, daß sowohl im Entlassungsbefund aus dem Lazarett Königsberg als auch noch nachträglich bei einer 1941 durchgeführten Kontrolluntersuchung jeweils ein Mitralvitium festgestellt worden sei. Bei einem derart vorgeschädigten Herzen sei zu erwarten, daß auch ohne Brückensymptome im späteren Lebensverlauf schicksalshaft oder altersbedingt auftretende Noxen viel eher zu schwerwiegenderen Folgen wie im gegenständlichen Fall zu Vorhofflimmern und Linksherzschädigung führten, sodaß ein ursächlicher Zusammenhang mit der während des Wehrdienstes durchgemachten Erkrankung höchstwahrscheinlich sei. Was die posthepatitische Lebercirrhose anbelange, so sei der derzeitige Lebertastbefund so eindeutig, daß auch negative Laborbefunde die Tatsache eines Leberschadens nicht entkräften könnten.

Auf Grund dieser Berufungseinwendungen befaßte die belangte Behörde wieder den ärztlichen Sachverständigen der ersten Instanz, der insbesondere auf ein bei den Akten befindliches ärztliches Gutachten vom 2. Juni 1942 hinwies, in dem unter anderem ein "Vitium cordis als Folge einer früheren Poliatritis" festgestellt wird. Es sei somit bereits im Jahre 1942 während des Wehrdienstes wiederum ein Gelenksrheumatismus beschrieben und zusätzlich ein Herzklappenfehler als Folge des Rheumageschehens vor dem Wehrdienst festgestellt worden. Anläßlich der vom Landesinvalidenamt durchgeführten Erstbegutachtung im Jahre 1945 sei lediglich ein unreiner Ton an der Herzspitze bei sonst aber vollkommen normalem Herzbefund festgestellt und auf Grund dieser Beobachtung ein leichter Herzfehler - der jedoch keine Versehrtheit nach sich gezogen hätte - anerkannt worden. Die weiters aufliegenden

ausführlichen Befunde aus den Jahren 1967, 1977, 1980 und 1985 gäben absolut keinerlei Hinweis mehr auf das Vorliegen eines Herzfehlers oder eines rheumatischen Herzmuskelschadens, sondern es komme lediglich allmählich immer deutlicher ein Linksherzschaden bei Hypertonie und Adipositas zur Darstellung. Damit aber habe es sowohl bei der vor dem Wehrdienst als auch der während des Wehrdienstes bestandenen rheumatischen Herzerkrankung um eine geringgradige Schädigung gehandelt, die - wie der Krankheitsverlauf zeige - zu keinem Dauerschaden, aus dem eine Dienstbeschädigungsfolge abgeleitet werden könne, geführt habe. Bezüglich des Leberbefundes bietet die moderne Medizin gute Möglichkeiten, einen Leberzellschaden nachzuweisen, sodaß ein Leberpalpationsbefund allein keine entscheidende Aussagekraft habe. Bei normalen Sonographiebefund 1980, normalen Leberfunktionsproben auch schon im Jahre 1969 sowie normaler Elektrophorese könne ein aktiver Leberzellschaden, eine Lebercirrhose ausgeschlossen werden. Beim Beschwerdeführer sei allein auf Grund der bei ihm festgestellten leichten Adipositas an eine Fettleber zu denken. Zu berücksichtigen sei ferner, daß eine chronische Leberstauung bei cardialer Decompensation ebenfalls zu einer Vergrößerung der Leber führe.

Auf Grund weiterer zum Teil medizinisch belegter Einwendungen des Beschwerdeführers holte die belangte Behörde neue Beweismittel ein und befaßte einen weiteren ärztlichen Sachverständigen aus dem Fachgebiet für innere Medizin, der sich im wesentlichen dem Vorgutachter anschloß und die derzeit bestehende Herzerkrankung insbesondere auf den bestehenden Bluthochdruck, sowie auf Gefäßverkalkungen, die in Folge einer Diabetes mellitus in der Regel frühzeitig auftreten, zurückführte. Weiters verneinte der Sachverständige das Vorliegen einer Lebercirrhose.

Auf Grund neuerlicher Einwendungen des Beschwerdeführers unter Vorlage verschiedener Gutachten sah sich die belangte Behörde nach Befragen des leitenden Arztes veranlaßt, dem Beschwerdeführer im eigenen Wirkungsbereich einer eingehenden Untersuchung und Begutachtung zu unterziehen. Der Facharzt für innere Medizin, Med. Rat. Dr. A erhob folgende Anamnese:

"Als Kind nie ernstlich krank gewesen, außer einer Gastritis die angeblich nach einer Fischvergiftung aufgetreten sein soll. Diese war aber bei der Assentierung im Jahr 1940 nicht mehr nachweisbar. Der Patient wurde "KV" geschrieben und leistete seinen Wehrdienst von 1941 bis 1945. 1941 beim RAD eine Otitis, die ambulant behandelt wurde. 1942 traten in Königsberg nach seiner Ausbildung rheumatische Beschwerden zuerst in beiden Handgelenken, dann in den Fingergelenken, Schultergelenken auf. Die Behandlung bestand damals in einem erweiterten Krankenrevier, Pat. wurde jedoch im Reservelaz. Königsberg vorgestellt wo ein Herzklappenfehler festgestellt wurde (Mitralinsuff.) und der Pat. "GVH" geschrieben wurde. Stationäre Behandlung, von einem Hochdruck soll damals nichts festgestellt worden sein.

Nach der GVH-Schreibung wurde Pat. zu einer Reservegruppe nach Riga versetzt, wo er plötzlich 1942 an einer Gelbsucht erkrankte. Diese wurde anfangs bagatellisiert und Pat. mit seiner Einheit nach Brüssel verlegt. Erst in Belgien wurde eine Hepatitis festgestellt und Pat. verbrachte 7 Wochen im Lazarett. Wegen dieser stattgehabten Hepatitis erfolgte eine Umschulung, Patient wurde zu einem anderen Heeresteil als GVH weiterhin versetzt. Wegen seines Herzklappenfehlers wurde eine Reserveoff.-Laufbahn abgelehnt und Pat. mußte in 3-monatigen Abständen sich stets untersuchen lassen, wobei alle Laborbefunde angeblich für eine Leberschädigung gesprochen haben sollen, weshalb weiterhin GVG bestand und Pat. von Seiten der Wehrmacht stets eine Diätkost zugebilligt erhielt. Nach seiner Entlassung 1945 weiterhin rheumatische Beschwerden in Schulter-, Ellbogen- u. Handgelenken, ferner stenocard. Beschwerden, Pulsunregelmäßigkeit und zeitweilig ein Drücken in der Herzgegend sowie Fettunverträglichkeit, ein dumpfes Gefühl im rechten OB und starker Meteorismus, weshalb sich Patient zu Herrn Dr. C (verstorben) in Behandlung begab, der neben einem rheumatischen Geschehen eine Leberschädigung festgestellt haben soll. Diese Herzbeschwerden verschlimmerten sich im Laufe der Jahre, sodaß am 1.9.1987 eine Verschlimmerung der Rhythmusstörungen eintrat, es stellte sich Kurzatmigkeit ein, Patient war nicht mehr leistungsfähig, konnte allein nicht mehr autofahren, sodaß nach einer Herzkathederuntersuchung durch Prof. Dr. K eine 3-fache Bypassoperation durch Herrn Prof. D. B im AKH erfolgte. ...

Wegen seines Herzfehlers bzw. Herzmuskelschädigung und wegen des rheumatischen Leidens absolvierte RW 1985 und 1986 jeweils eine Kur in Großgerungs.

Als derzeitige Beschwerden wurden angegeben:

In letzter Zeit zunehmende Kurzatmigkeit, Krampfen in der Herzgegend, ein schnelleres Gehen oder schnelleres

Stiegensteigen ist nicht mehr möglich bzgl. des Herzens. Bei Wetterumbruch starke Schmerzen in allen Fingergelenken, Handgelenken, Ellbogengelenken und Schultergelenken zunehmender Meteorismus, Stuhlunregelmäßigkeiten, drücken und krampfen im rechten Oberbauch. Patient muß ständig Diät einhalten."

Nach Befunderhebung, mit Laborbefunden, EKG, Thoraxröntgen, Oberbauchsonographie sowie Echocardiographie kam der Sachverständige sodann zu folgender Beurteilung:

"Nach Studium des Aktes ist die Frage zu klären, ob ein postrheumatisches Vitium cordis vorliegt und wenn ja, ob dieses schon vor dem WD anläßlich des Rheumatismus bestand. Ferner ob eine posthepatitische Lebercirrhose vorliegt. 1967 wird von Herrn Prof. Dr. P erstmals ein Hochdruckherz erwähnt und in einem Krankenhausbericht der Barmherzigen Schwestern Linz erscheint erstmals die Diagnose "Vorhofflimmern" auf. Im selben Jahr kann man in einem KH-Bericht des KH Z lesen, daß eine indorierende Hepatopathie vorliegt und in den weiteren KH-Berichten 1977, 1980 wird im KH der Barmherzigen Schwestern Linz eine posthepatitische Lebercirrhose erwähnt, ebenso in dem Bericht der Sozialversicherungsanstalt von Bad Ischl. Nie wurde jedoch der Befund einer Leberbiopsie gefunden, obgleich diese zur Klärung der Befunde Fettleber bzw. Lebercirrhose notwendig wäre. Aufgrund des Aktenstudiums und der Untersuchung des Patienten würde ich die Ansicht vertreten, daß vor dem WD ein fieberhafter Rheumatismus mit einer Pancarditis bestand, welche Erkrankung zu einem geringen Herzklappenfehler geführt haben muß, der anläßlich der Einstellungsuntersuchung festgestellt wurde und den Patienten, garnisonstauglich bzw. felduntauglich machte. Dies geht aus dem Bericht Aktenblatt 55 u. 56 hervor, aus welchen der Pat. vor dem WD an Rheumatismus erkrankt war. Dieser Herzklappenfehler dürfte sich jedoch infolge entsprechender Verhaltensmaßnahme und Schonung des Patienten gebessert haben. Es ist jedoch anzunehmen, daß dieser sich kaum folgenlos zurückgebildet hat.

Den derzeit bestehenden Hochdruck bei Adipositas, der dann zur Linkshypertrophie und Dillatation, ja sogar zur Reizbildungsstörung des Herzens führte, fasse ich als Leiden, nicht mit dem WD in Zusammenhang stehend, auf.

Bezüglich der Leberschädigung würde ich, da kein Ergebnis von der Leberbiopsie vorliegt, annehmen, daß es sich um eine Lipomatiosis hepatitis auf den Boden einer abgeheilten, posthepatitischen Hepatopathie handelt (siehe auch Befund der Hepatitis Marker). Leider divergieren die sonographischen Leberbefunde.

Diesmal sind bis auf eine erhöhte Gamma-Globulin-Fraktion alle Leberfunktionsproben normal, ebenso die Cholesterin- und Triglyceridewerte. Nicht außer Acht zu lassen ist sicherlich auch der akausale Befund einer Cholelith, der ebenfalls zu einer Leberzellschädigung führen kann, ebenso der Diabetes mellitus (Fettleber).

Meine Beurteilung wäre:

Kompensierter Herzklappenfehler nach rheumatischer

Pancarditis Pos. Nr. 313 20 % kausal

Hochdruckleiden mit linkshypertrophierten und linksdilatierten

Herzen, Vorhofflimmern, Neigung zu cardialer

Dekompensation Pos. Nr. 324 50 % kausal

Diabetes mellitus mittl. Grades kompensierbar mit

strenger Diät Pos. Nr. 383 25 % akausal

Cholelithiasis mit

Leberparenchymschädigung Pos. Nr. 365 25 % akausal

Dyspeptische Beschwerden nach abgeheilter

Infekt. Hepatitis Pos. Nr. 360 10 % MdE

Ges. Minderung durch den Wehrdienst würde ich mit 25 % annehmen.

Zu einer genauen Abklärung ob es sich um eine Lebercirrhose oder eine Fettleber handelt wäre meines Erachtens eine Leberbiopsie notwendig."

Nach einer weiteren Ergänzung dieses Gutachtens, die aber nicht zu einem anderen Einschätzungsvorschlag führte,

bemängelte der Beschwerdeführer, daß sein Bluthochdruck nicht entsprechend berücksichtigt worden sei und er vor dem Wehrdienst keinen Gelenksrheumatismus, sondern eine Fischvergiftung mit ähnlichen Syptomen durchgemacht habe, sodaß auch sein Herzleiden vollkausal anerkannt werden müsse.

In weiterer Folge ergab sich in der Einschätzung ein Gegensatz zwischen dem vorher genannten ärztlichen Sachverständigen Dr. A und dem leitenden Arzt.

Der Beschwerdeführer erklärte sich am 20. September 1989 mit dem vorliegenden Beweisergebnis wiederum nicht einverstanden und beantragte die vollkausale Anerkennung des "Zustandes nach "rheumatischer Pancarditis", die Anerkennung des auf die unmenschlichen Verhältnisse während des Krieges zurückzuführenden "Bluthochdruckes", mit dessen Folgen "Corhypertonicum und coronare Herzkrankheit bei Zustand nach dreifachem Bypass", sowie letztlich die Anerkennung der erstmals 1967 festgestellten "Lebercirrhose" als Folge der Hepatitis.

Hinsichtlich der Lebercirrhose befaßte die belangte Behörde neuerlich den leitenden Arzt, der darlegte, daß alle Befunde gegen das Vorliegen einer solchen Erkrankung sprechen würden, eine endgültige Klärung aber wohl nur eine Leberfunktion, mit Risiko für den Beschwerdeführer, bringen könne.

Am 5. Oktober 1989 legte der Beschwerdeführer einen Befundbericht von Prof. Dr. K, Vorstand der 2. Internen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern vom 28. September 1989 vor, indem neben der coronaren Herzkrankheit, der Hypertonie und einem leichten Diabetes mellitus auch noch ein Vorhofflimmern beschrieben wird. Bei letztgenannten könnte man annehmen, daß die im Rahmen des Gelenksrheumas abgelaufene Carditis Myocardiale Restschäden hinterlassen habe, sodaß möglicherweise das relativ frühzeitige Auftreten vom Vorhofflimmern dadurch mitbedingt sein könne. Aus den vorliegenden Untersuchungsberichten gehe bereits 1977 die Tatsache einer labilen Hypertonie hervor. Auch seien damals eine posthepatitische Lebercirrhose und ein leichter Diabetes mellitus diagnostiziert worden. Nach Meinung des Gutachters stelle eine über 40 Jahre bestehende Hypertonie und eine diabetische Stoffwechsellage ausreichende Gründe für die langsame Entwicklung von arterosklerotischen Manifestationen an den Coronargefäßen dar, die letztlich zum Auftreten der akuten Coronarinsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Bypassoperation im Jahre 1987 geführt hätte.

Hiezu habe der leitende Arzt festgestellt, daß bezüglich des Vorhofflimmerns auch nach dieser Aussage lediglich die Möglichkeit, nicht aber die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges mit dem Wehrdienst bestehe. Wahrscheinlich sei vielmehr, daß das erstmals 1985 aufgetretene Vorhofflimmern bzw. die Erkrankung des Reizleitungssystems auf die akausale coronare Herzerkrankung zurückzuführen sei.

Auf Grundlage dieses umfangreichen Ermittlungsverfahrens erging der angefochtene Bescheid mit folgenden Spruch:

"Der Berufung wird teilweise Folge gegeben, und der angefochtene Bescheid gemäß § 66 Abs. 4 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes (AVG) wie folgt abgeändert:

Gemäß §§ 1, 4 des KOVG 1957, in der geltenden Fassung, werden die Gesundheitsschädigungen:

"1. Zustand nach RHEUMATISCHER PANKARDITIS, mit einem Kausalfaktor von 1/2

2. DYSPEPTISCHE BESCHWERDEN NACH HEPATITIS"

als Dienstbeschädigung (DB) anerkannt, und dem Berufungswerber hiefür gemäß §§ 7 - 11, 51 und 63 KOVG ab 1.9.1985 eine Beschädigtengrundrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. im Betrage von mtl. S 763,-- zuerkannt.

Gemäß §§ 11, 63 KOVG beträgt die Rente ab 1.1.1986 S 789,--, ab 1.1.1987 S 819,--, ab 1.7.1988 S 838,--, ab 1.1.1989 S 856,-- und ab 1.1.1990 S 881,-- monatlich.

Nicht als DB anerkannt werden gemäß §§ 1, 4 KOVG hingegen folgende Gesundheitsschädigungen:

Hypertonie

Coronare Herzkrankheit bei Zustand nach dreifachem Bypass

Vorhofflimmern

Lebercirrhose

Diabetes mellitus

Zur Begründung führt die belangte Behörde nach eingehender Darstellung des bereits vorher zusammengefaßt wiedergegebenen Verfahrensablaufes im wesentlichen weiter aus, im Rahmen des Ihr zustehenden Rechtes der freien Beweiswürdigung seien für die Anerkennung der Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers als Dienstbeschädigungen folgende Gründe maßgebend gewesen:

ZUSTAND NACH RHEUMATISCHER PANKARDITIS:

Zunächst werde festgestellt, daß eine im Jahr 1940 ebenfalls durchgemachte Fischvergiftung des Beschwerdeführers als glaubhaft gemacht angenommen werde. Unrichtig sei allerdings die Behauptung des Beschwerdeführers, vor seinem Wehrdienst nie an einem Gelenksrheuma erkrankt gewesen zu sein, sondern es habe sich bei den seinerzeit bestandenen Beschwerden um die Folgen der Fischvergiftung gehandelt. Auf Grund des durchgeführten Ermittlungsverfahrens, nämlich der eingeholten Wehrmachtsunterlagen, Einstellungsuntersuchungen, Krankengeschichten und Stammkarten der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse sei als erwiesen anzunehmen, daß der Beschwerdeführer bereits vor seiner Wehrdienstleistung an Gelenksrheumatismus mit Herzbeteiligung erkrankt gewesen sei. Bereits anläßlich der am 3. Juni 1941 erfolgten Musterung des Beschwerdeführers für den Reichsarbeitsdienst seien unter anderem folgende Erkrankungen aufgezeigt worden: Überstandener Gelenksrheumatismus ohne nachweisbare Folgen, geringe Lage und Formveränderungen des Herzens, respiratorische Arhytmie und selten auftretende Extrasystolen, nervös bedingte Erhöhung und konstitutionell bedingte Verminderung der Schlagfolge, unreine Herztöne und Geräusche, nach Vorgeschichte und Gesamtbefund chronische Veränderung der Herzklappen mit großer Wahrscheinlichtkeit auszuschließen. Chronische Hypertonie ohne nennenswerte Beschwerden. Weiters scheine unter Herzbefund ausdrücklich ein "Klappenfehler kompensiert" auf. Im Gesundheitsbuch fänden sich zur persönlichen Vorgeschichte unter anderem folgende Erkrankungen: "1940 Gelenksrheuma, 1940 Niereninsuffizienz (als Folge nach Fischvergiftung)." Die im Mai 1942 aufgetretene Polyarthritis acuta rheumatica sei vom damaligen Truppenarzt als Folge einer "früheren Polyarthritis vitium cordis" beurteilt worden.

In der Krankengeschichte des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern vom 5. Oktober 1985 über einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 16. September bis 25. September 1985 sei annamnestisch unter anderem ein "rheumatisches Fieber 1939" erhoben worden. Da der Beschwerdeführer erst im Anschluß an diesen stationären Krankenhausaufenthalt seinen Versorgungsanspruch beim Landesinvalidenamt geltend gemacht habe, könne davon ausgegangen werden, daß seine annamnestischen Angaben der Wahrheit entsprechen, weil sie - in einem anderen Zusammenhang gemacht - nicht zielgerichtet gewesen seien. Letztlich bescheinige aber auch der den Beschwerdeführer seinerzeit behandelnde Arzt Dr. Staudinger in seinem Attest vom 29. November 1941 neben einer Magen-Darminfektion auch noch ein "schweres Gelenksrheuma" vor einem Jahr. Auch wenn es sich hiebei nur um ein Gefälligkeitsattest gehandelt haben solle (was aber nicht glaubhaft erscheine), reichten die übrigen Unterlagen aus, um eine stattgehabte vorwehrdienstliche Rheumaerkrankung mit Herzbeteiligung in Form eines Herzklappenfehlers als erwiesen anzunehmen.

Nach den vom Zentralarchiv weiters eingeholten Unterlagen

-

insbesondere Gesundheitsbuch und Lazarettbefunde - gehe aber auch hervor, daß

-

beim Beschwerdeführer anläßlich der am 6. Dezember 1941 erfolgten Einstellungsuntersuchung für den Reichsarbeitsdienst das Herz als normal befundet und er als kriegsverwendungsfähig beurteilt worden sei;

-

bei Antritt seines aktiven Wehrdienstes am 15. April 1942 das ärztliche Urteil vom 17. April 1942 zwar wiederum kriegsverwendungsfähig gelautet habe, der Beschwerdeführer aber mit wehrmachtsärztlichem Zeugnis - ausgestellt ebenfalls am 17. April 1942 - unter anderem wegen des Fehlers mit der Bezeichnung A 49 (wegen einer Herzschädigung) für tropendienstunfähig erklärt worden sei;

-

der Beschwerdeführer vom 11. Mai bis 2. Juni 1942 wegen einer Polyarthritis acuta rheumatica in Revierbehandlung

gewesen sei und bei einer nachfolgenden ärztlichen Untersuchung im Juni 1942 eine Mitralinsuffizienz festgestellt worden sei, sodaß die ärztliche Beurteilung dann gelautet habe: L 49 (= Krankheiten und Leiden des Herzens oder des gesamten Kreislaufsystems mit stärkerer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens und der Leistungsbreite) "g. v. H.";

-

der Beschwerdeführer am 15. November 1943 wiederum nur "g. v. H." bzw. am 22. Februar 1944 "bedingt k. v." eingestuft worden sei.

Obwohl die ärztlichen Sachverständigen Med. Rat. Dr. E und DDr. H einhellig die Ansicht vertreten hätten, daß es sich bei der im Jahre 1942 festgestellten Mitralinsuffizienz des Beschwerdeführers nur um eine geringfügige Herzschädigung gehandelt haben müsse, die keinen Dauerschaden hinterlassen habe, und die nunmehr vorliegende Herzschädigung vollkommen akausal sei, habe sich die belangte Behörde dem Gutachten von Med. Rat. Dr. A, und zwar jenem vom 24. März 1988 mit Ergänzung vom 7. September 1988 vom Ergebnis her insoferne angeschlossen, als auch ihr am zutreffendsten erschien, daß dem Wehrdienst hinsichtlich des Zustandes nach rheumatischer Pankarditis eine verschlimmernde Komponente anzulasten sei, wobei sich hier die kausalen und akausalen Faktoren medizinisch mit Wahrscheinlichkeit annähernd die Waage halten würden. Gegen die gänzliche Akausalität des Herzleidens spreche nach Ansicht der Schiedskommission die Tatsache, daß der Beschwerdeführer ab seiner Erkrankung im Mai 1942 bis zu seiner Entlassung aus dem Wehrdienst immer nur "g. v. H." (Garnisonsverwendungfähig Heimat) oder "bedingt k. v." (bedingt kriegsverwendungsfähig) beurteilt worden sei, sodaß die Auswirkungen des im Juni 1942 wiederum festgestellten Herzklappenfehlers doch nicht zu unbedeutend gewesen sein könnten, zumal ja auch anläßlich der am 14. November 1945 erfolgten Begutachtung noch ein leichter Herzfehler festgestellt worden sei. Nach Ansicht der belangten Behörde erscheine die Aussage von Dr. A logisch und schlüssig, wonach er meine, daß sich wahrscheinlich der im Jahre 1940 als Folge eines fieberhaften Rheumatismus mit einer Pankarditis entwickelte Herzklappenfehler zwar gebessert habe, aber anläßlich der Einstellungsuntersuchung festgestellt worden sei und den Beschwerdeführer nur garnisonstauglich bzw. felduntauglich gemacht habe, also sich der Herzklappenfehler infolge Verhaltensmaßnahmen und Schonung zwar gebessert habe, aber kaum anzunehmen sei, daß er sich folgenlos zurückgebildet habe. Dagegen würde auch der bei der Musterung erhobene auskultative Herzbefund nicht sprechen. Wenn nämlich neuerliche Streßsituationen, Verkühlungen, körperliche Forderungen usw. wie sie dem Wehrdienst immanent seien, dazukämen, so könne es zu keiner vollständigen Ausheilung des vor 1 1/2 Jahren erkrankten Herzens gekommen sein, und sich durch den Wehrdienst dann das Vitium gebildet haben.

Hingegen sei nach Ansicht der Behörde die andere Einschätzung, nämlich die vom 6. September 1989, wonach das "Zustandsbild nach rheumatischer Pankarditis mit dreifachem Bypass" mit Pos. 113, MdE 30 v.H., als vollkausal anerkannt worden sei, einerseits vollkommen unbegründet, und anderseits insoferne unschlüssig, als eine einschlägige Vorerkrankung des Herzens nachgewiesen worden sei. Die belangte Behörde habe sich daher in diesem Punkt auch der Stellungnahme des leitenden Arztes vom 18. September 1989 angeschlossen, weil ihr diese schlüssig begründet erschienen sei. Dementgegen habe sich die belangte Behörde dem vom Beschwerdeführer vorgelegten ärztlichen Attest vom 16. Juli 1986 nicht anschließen können, weil es von der sachverhaltswidrigen Annahme ausgegangen sei, daß der Beschwerdeführer im Jahre 1942 - also während des aktiven Wehrdienstes - an einem rheumatischen Fieber erkrankt gewesen und erstmalig eine Herzbeteiligung festgestellt worden sei. Dies widerspreche jedoch dem von der Behörde ermittelten Sachverhalt, sodaß es nicht geeignet gewesen sei, Zweifel an der Kausalitätsbeurteilung und Einschätzung "Zustand nach rheumatischer Pankarditis" Pos. 313, MdE 40 v.H., halbkausal, daher 20 v.H., hervorzurufen.

DYSPEPTISCHE BESCHWERDEN NACH HEPATITIS:

Die belangte Behörde habe sich hier ebenfalls der Beurteilung von Med. Rat. Dr. A angeschlossen, wonach die beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerden, wie insbesonders Stuhlunregelmäßigkeiten sowie Krampfen und Drückem im rechten Oberbauch medizinisch mit Wahrscheinlichkeit noch in einem ursächlichen Zusammenhang mit der während des Wehrdienstes durchgemachten Hepatitis stünden. Die zuvor befaßten ärztlichen Sachverständigen hätten sich nur mit der Frage auseinandergesetzt, ob beim Beschwerdeführer derzeit eine Lebercirrhose bestehe, seien aber auf die von ihm geklagten Beschwerden und deren Ursachen nicht eingegangen. Med. Rat. Dr. A habe sich hingegen damit entsprechend auseinandergesetzt, und sich auf Grund des klinischen Beschwerdeverlaufes,

insbesondere aber auf Grund der Tatsachen, daß die Hepatitiserkrankung nachgewiesen sei, für einen Kausalzusammenhang ausgesprochen, wofür auch spreche, daß der Beschwerdeführer nach der Entlassung deswegen in Behandlung gestanden sei.

HYPERTONIE:

Der Beschwerdeführer selbst führe dieses Leiden auf die während des Wehrdienstes gegebenen unmenschlichen Verhältnisse wie Kälte, Hunger, Übermüdung, Ausgangssperre, schlechte Behandlung durch Vorgesetzte usw. zurück.

Wenn es auch zutreffe, daß der Beschwerdeführer bei Antritt seines Wehrdienstes mit keiner diesbezüglichen Fehlernummer behaftet gewesen sei und bei ihm anläßlich einer im Jahre 1944 durchgeführten Untersuchung erhöhte Blutdruckwerte erhoben worden seien, hätten alle im Verfahren befaßten ärztlichen Sachverständigen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Hochdruckleiden und dem Wehrdienst einhellig verneint und dieses als rein anlagebedingtes Leiden beurteilt. Die belangte Behörde habe keinen Grund an diesem Gutachten zu zweifeln, hielte es für vollständig und schlüssig und habe es ihrer Entscheidung zugrundegelegt. Im übrigen habe auch der leitende Arzt am 18. September 1989 eine Stellungnahme abgegeben, wonach es infolge der dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse zwar durchaus zu vorübergehenden Spannungszuständen mit Blutdruckerhöhungen kommen könne, die aber für die Ausbildung eines regelrechten Hochdruckleidens nicht verantwortlich zu machen seien. Schlüssig seien der belangten Behörde diese Ausführungen auch insbesondere deshalb erschienen, weil die vom Beschwerdeführer verantwortlich gemachten Entstehungsursachen nach seiner Entlassung aus dem Wehrdienst nicht mehr weiter bestanden hätten, sodaß sie - zumindest nach einem entsprechenden Zeitraum - auch nicht mehr relevant sein konnten. Dafür, daß dies zutreffen müsse, spreche auch die Tatsache, daß der Beschwerdeführer weder in seinem im September 1945 erstmals gestellten Antrag auf Versorgung noch anläßlich der daraufhin erfolgten Begutachtung eine Hypertonie erwähnt habe. Auch wenn nun nach dem Krieg eine Hypertonie aufgetreten sei - diesbezüglich seien aber bis zum Jahre 1967 keine Brückenbefunde vorhanden, sei nach Ansicht der belangten Behörde erwiesen, daß es sich bei der beim Beschwerdeführer bestehenden Hypertonie um ein akausales, rein anlagebedingtes Leiden handle.

CORONARE HERZKRANKHEIT BEI ZUSTAND NACH DREIFACHEM BYPASS:

Nachdem der Beschwerdeführer diese Erkrankung zunächst auf den rheumatisch bedingten Herzklappenfehler zurückgeführt habe, mache er in seiner Stellungnahme vom 20. September 1989 für die Entstehung nun die Hypertonie verantwortlich. Nach der derzeit herrschenden medizinischen Lehrmeinung entstehe eine Coronarsklerose im Rahmen eines Alters- und Abnützungsgeschehens bei einer anzunehmenden Anlage zur Entstehung des Leidens. Wenn nun in dem privatärztlichen Gutachten vom 28. September 1989 die Ansicht vertreten werde, daß für die langsame Entwicklung von arteriosklerotischen Veränderungen an den Coronargefäßen eine über 40 Jahre bestehende Hypertonie und eine diabetische Stoffwechsellage ausreichende Gründe darstellten, so untermauere dies, was die Entstehungsursache der Krankheit anbelange, nur die von den anderen ärztlichen Sachverständigen abgegebenen Beurteilungen. Mit der grundsätzlichen Frage, inwieweit aber die Hypertonie überhaupt in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Wehrdienst bzw. dessen eigentümlichen Verhältnissen stehe, setzte sich diese Aussage jedoch nicht auseinander. Den Ausführungen komme demnach keine Beweiskraft zu, sodaß hiedurch die vorliegenden ärztlichen Sachverständigenbeweise, an deren Vollständigkeit und Schlüssigkeit die belangte Behörde keine Zweifel hätte hegen können, nicht entkräftet worden seien.

VORHOFFLIMMERN:

Hiezu werde seitens der belangten Behörde zunächst festgestellt, daß für die Anerkennung einer Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung gemäß den Bestimmungen des § 4 KOVG nicht nur die bloße Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges genüge, vielmehr müsse ein ursächlicher Zusammenhang wahrscheinlich sein. Dafür aber, daß das Vorhofflimmern mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf die rheumatische Pankarditis ursächlich zurückzuführen sei, ergebe sich aus der vorliegenden Akten- und Beweislage kein Anhaltspunkt. Selbst der vom Beschwerdeführer beigezogene Prof. K spreche in seiner Arztmitteilung vom 28. September 1989 nur von einem möglichen Kausalzusammenhang, wobei sich die belangte Behörde seiner Ansicht nach, das relativ frühzeitige Auftreten von Vorhofflimmern im Jahre 1986 sei möglicherweise auf myocardiale Restschäden nach der abgelaufenen Karditis zurückzuführen, nicht anschließen könne, weil ihrer Meinung nach von einem frühzeitigen Auftreten, immerhin 44 Jahre nach der Rheumaerkrankung, nicht gesprochen werden könne. Die belangte Behörde

habe sich daher in diesem Punkt den Ausführungen des leitenden Arztes vom 6. November 1989 angeschlossen, wonach das Vorhofflimmern mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die akausale coronare Herzerkrankung zurückzuführen sei.

LEBERCIRRHOSE:

Im April 1967 sei erstmals eine hypertrophische Lebercirrhose aufgezeigt worden. Anläßlich einer stationären Durchuntersuchung im Jahre 1980 habe diese Diagnose nicht mehr bestätigt werden können. Einer Leberbiopsie habe sich der Beschwerdeführer damals, wie auch jetzt im Berufungsverfahren aus verständlichen Gründen nicht unterziehen wollen. Ein während eines stationären Aufenthaltes im Jahre 1987 in der Sonderkrankenanstalt Bad Ischl eingeholter Sonographiebefund habe zwar wiederum einen mittelgradigen diffusen Leberparenchymschaden ergeben. Diesem Befund steht jedoch jener von Dr. G vom 24. März 1988 entgegen, der das Bestehen einer Lebercirrhose wieder ausschließe. Mit Rücksicht darauf, daß nach der herrschenden medizinischen Lehrmeinung eine Lebercirrhose nicht reversibel sei, sondern mit der Zeit immer weiter fortschreite, dies aber beim Beschwerdeführer nicht der Fall sei, schließe sich die belangte Behörde daher den ihr schlüssig erschienen Beurteilungen der ärztlichen Sachverständigen an, die sich alle übereinstimmend dafür ausgesprochen hätten, daß beim Beschwerdeführer auf Grund der vorliegenden Befunde keine Lebercirrhose, sondern eine Fettleber, wie sie häufig bei einem Diabetes mellitus sowie bei einer Adipositas vorkomme, bestehe. Den Einwendungen in dem privatärztlichen Gutachten Dris. R, der jetzt feststellbare Tastbefund an der Leber sei so eindeutig, daß auch negative Laborbefunde die Tatsache eines Leberschadens nicht entkräften könnten, stünden die schlüssigen Ausführungen des Med. Rat. Dr. E vom 12. September 1986 entgegen, wonach beim Beschwerdeführer infolge der cardialen Decompensation zusätzlich auch noch eine chronische Leberstauung bestehe, die ebenfalls zu einer Vergrößerung der Leber geführt habe.

DIABETES MELLITUS:

Gegen die Beurteilung dieses Leidens, das erstmals in einer Krankengeschichte aus dem Jahre 1967 aufscheine als akausal, seien seitens des Beschwerdeführers im anhängigen Berufungsverfahren keine begründeten Einwände erhoben worden. Auch in keinem der von ihm vorgelegten Befunde werde diese Erkrankung in einem ursächlichen Zusammenhang, weder mit der Hepatitis noch mit dem Wehrdienst selbst, gebracht.

Die beim Beschwerdeführer vorliegende Dienstbeschädigung sei daher wie im Spruch dargelegt einzuschätzen gewesen, wobei die Einschätzung im Rahmen der Post. 313, mit dem dort vorgesehenen höheren Rahmensatzwert, bei der Pos. 360 "dyspeptische Störungen nach Hepatits" mit dem mittleren Wert erfolgt sei.

In der weiteren Begründung legt die belangte Behörde ihre für die berufskundlichen Beurteilung maßgebenden Überlegungen dar, denen aber für das Ergebnis ebenso wie für die Beschwerde keine Bedeutung mehr zukommt.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, mit der kostenpflichtige Aufhebung wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes und wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung begehrt wird.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verfahrens vorgelegt, eine Gegenschrift erstattet, und kostenpflichtige Abweisung beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat in einem gemäß § 12 Abs. 1 Z. 2 VwGG gebildeten Senat unter Abstandnahme von der beantragten mündlichen Verhandlung gemäß § 39 Abs. 2 Z. 6 VwGG erwogen:

Gemäß § 4 KOVG 1957 ist eine Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Die rechtliche Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges im Sinne des § 4 Abs. 1 KOVG setzt voraus, das der Kausalitätszusammenhang im

medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinne in dem durch § 90 KOVG geregelten Verfahren geklärt wird, und allenfalls strittige Tatsachen im Zusammenhang mit der Wehrdienstleistung bzw. dem schädigenden Ereignis und der Krankheitsgeschichte ermittelt und festgestellt werden.

Gemäß § 7 Abs. 1 KOVG hat der Beschädigte Anspruch auf Beschädigtenrente, wenn und so lange seine Erwerbsfähigkeit infolge der Dienstbeschädigung um mindestens 25 v.H. vermindert ist. Unter Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die durch Dienstbeschädigung bewirkte körperliche

Beeinträchtigung in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben zu verstehen. Nach § 7 Abs. 2 KOVG ist die MdE nach der Verordnung BGBl. Nr. 150/1965 einzuschätzen. Wenn mehrere Leiden zusammentreffen ist bei der Einschätzung der MdE von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste MdE verursacht und zu prüfen, ob und insoweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 KOVG zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der MdE rechtfertigt.

Im Beschwerdefall hat die belangte Behörde ein umfangreiches Ermittlungsverfahren unter Beiziehung einer Reihe von ärztlichen Sachverständigen durchgeführt, die sich mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten überwiegend medizinisch begründeten Einwendungen auseinandergesetz haben.

Der Beschwerdeführer bringt als inhaltliche Rechtswidrigkeit vor, daß bei ihm bereits 1945 nach dem Wehrmachtsfürsorge- und Versorgungsgesetz ein "leichter Herzfehler nach akutem Gelenksrheumatismus" rechtskräftig festgestellt worden sei und die belangte Behörde sich darüber nicht hinwegsetzen hätte dürfen.

Abgesehen davon, daß nicht davon gesprochen werden kann, daß sich die belangte Behörde über das vom Beschwerdeführer genannte Faktum hinweggesetzt habe, ist dem Beschwerdeführer - im wesentlichen in Übereinstimmung mit den Ausführungen der belangten Behörde in ihrer Gegenschrift - entgegenzuhalten, daß das genannte Gesetz nicht mehr in Kraft steht, eine Überleitung im Beschwerdefall in den Geltungsbereich des KOVG - offenbar mangels Versorgungsberechtigung des Beschwerdeführers - jedenfalls nicht erfolgt ist und auch die diesbezüglichen Übergangsbestimmungen mit BGBl. Nr. 212/1984, Art. I Z. 30, weggefallen sind. Im Bundesgesetz, BGBl. Nr. 319/1961 ist als weitere Übergangsregelung in den Schlußbestimmungen, Art. II, Abs. 5, normiert, daß nur bei Beschädigten, die im Bezuge von Versorgungsleistungen nach dem KOVG stehen, die Gesundheitsschädigungen, für die Versorgungsleistungen gewährt worden sind, als anerkannte Dienstbeschädigungen im Sinne der §§ 1 und 4 KOVG in der Fassung des Art. I dieses Bundesgesetzes weiter gelten.

Da dies beim Beschwerdeführer nicht der Fall war und von ihm auch im gesamten Verfahren diesbezüglich nichts vorgebracht worden ist, was eine andere Betrachtung rechtfertigen könnte, war die belangte Behörde zu Recht verhalten, den 1985 gestellten Antrag nach den Bestimmungen des KOVG 1957 vom Grunde auf zu behandeln.

Als Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften macht der Beschwerdeführer die Vorwegnahme der Beweiswürdigung und der rechtlichen Beurteilung in den Gutachten der Sachverständigen geltend.

Dem ist unter Hinweis auf die vorher im wesentlichen wiedergegebenen diesbezüglichen Überlegungen der belangten Behörde in der Begründung des angefochtenen Bescheides entgegenzuhalten, daß die umfangreichen vom Beschwerdeführer vorgelegten Gutachten genauso wie die amtlicherseits eingeholten verschiedenen ärztlichen Gutachten eingehend gewürdigt worden sind und daß dargelegt worden ist, aus welchen Gründen und inwieweit dem jeweiligen Gutachten gefolgt werden kann. Ein unschlüssiges Vorgehen der belangten Behörde ist hiebei nicht zu erkennen. Sollten nach Ansicht des Beschwerdeführers in einzelnen Gutachten Formulierungen verwendet worden sein, die ihrer Natur nach dem Bereich der rechtlichen Beurteilung zuzuordnen gewesen wären, so kommt diesem Gesichtspunkt im Hinblick auf die vorstehende Überlegung keine entscheidende Bedeutung zu. Im übrigen ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, daß die Beweiswürdigung der Verwaltungsbehörden - abgesehen von der Frage der Ergänzungsbedürftigkeit des Sachverhaltes - einer verwaltungsgerichtlichen Überprüfung nur in der Richtung unterworfen ist, ob die bei der Beweiswürdigung vorgenommenen Erwägungen schlüssig sind (vgl. die ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, beispielsweise Erkenntnis vom 26. Juni 1978, Zl. 695/77, Slg. N.F. Nr. 9602/A).

Wenn sich der Beschwerdeführer im einzelnen auf eine ärztliche Bestätigung vom 6. Dezember 1941 beruft, die angeblich nicht beachtet worden sein soll, ist er vorweg darauf hinzuweisen, daß es sich hiebei lediglich um eine kurze Mitteilung über die Beendigung eines Krankenstandes ("befindet sich in meiner Behandlung und leidet 'normaler Herzbefund'") handelt, währenddem bereits aus dem Musterungsbefund hervorgeht, daß beim Beschwerdeführer ein "Klappenfehler kompensiert" gegeben war. Im wehrmachtsärztlichen Zeugnis über die Tropendienstfähigkeit des Beschwerdeführers vom 17. April 1942 (zwei Tage nach dem Dienstantritt des Beschwerdeführers bei der Wehrmacht) ist ebenso wie bei der Dokumentation der Musterung (3. Juni 1942) festgehalten, daß beim Beschwerdeführer eine Herzschädigung vorgelegen war, wofür im Ergebnis auch die eingeschränkte Kriegsverwendungsfähigkeit des

Beschwerdeführers spricht. Auch unter Beachtung dieser bei den Akten befindlichen Unterlagen, auf die in der Begründung Bezug genommen worden ist, kann weder die Beweiswürdigung der Behörde als unschlüssig betrachtet, noch ein Begründungsmangel gesehen werden.

Was die Frage der Leberschädigung betrifft, haben sich die Gutachten, auf die die belangte Behörde ihre Entscheidung stützt, eingehend mit dieser Frage auseinandergesetzt. Wenn letztlich der Nachweis einer Cirrhose bei Vorliegen einer Reihe von Faktoren, die für eine nicht kriegsdienstbedingte Schädigung sprechen, nur durch eine Leberbiopsie zu erbringen gewesen wäre, wobei auch damit die Frage der Kausalität noch nicht geklärt gewesen wäre, hätte sich allenfalls der Beschwerdeführer doch der diesbezüglichen Beweisführung unterziehen müssen und es kann das Unterbleiben dieser Beweisaufnahme nicht zu Lasten der Behörde gehen.

Da sich bereits ausgehend von den vorstehenden Überlegungen unter Berücksichtigung der eingehenden Erhebungen und Darlegungen der belangten Behörde zeigt, daß der angefochtene Bescheid an keiner entscheidenden Rechtswidrigkeit leidet, erübrigt sich ein weiteres Eingehen auf die vom Beschwerdeführer behaupteten Verfahrensmängel, wie insbesondere die angeblich mangelnde Auseinandersetzung mit der Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers sowie mit den Unterlagen aus dem Bereiche der Sozialversicherung. Zum Vorwurf der Beschränkung der Akteneinsicht ist darüber hinaus noch darauf hinzuweisen, daß dieser erstmals im Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof erhoben worden ist und er daher schon deshalb als unzulässige Neuerung der Beschwerde nicht zum Erfolg verhelfen konnte.

Aus den dargelegten Gründen mußte die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung BGBl. Nr. 206/1989.

Schlagworte

Ursächlicher Zusammenhang und Wahrscheinlichkeit Allgemein

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:1990:1990090052.X00

Im RIS seit

27.03.2001

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at