

TE Bvwg Erkenntnis 2016/5/12 W200 2106105-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 12.05.2016

Entscheidungsdatum

12.05.2016

Norm

B-VG Art.133 Abs4

KOVG 1957 §4

1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
1. KOVG 1957 § 4 heute
 2. KOVG 1957 § 4 gültig ab 01.07.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 110/1993
 3. KOVG 1957 § 4 gültig von 01.07.1972 bis 30.06.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 163/1972

Spruch

W200 2106105-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael Svoboda als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich vom 04.03.2015, Zl. 410-095998-005, gemäß § 4 des Kriegsoferversorgungsgesetzes (KOVG) zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael Svoboda als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich vom 04.03.2015, Zl. 410-095998-005, gemäß Paragraph 4, des Kriegsoferversorgungsgesetzes (KOVG) zu Recht erkannt:

A) Der Beschwerde wird gemäß §§ 2, 4 KOVG abgewiesenA) Der Beschwerde wird gemäß Paragraphen 2, 4, KOVG abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässigB) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 20.05.2014 einen Antrag auf Beschädigtenversorgung nach dem KOVG. Als Gesundheitsschädigung führt der Beschwerdeführer folgende Erkrankungen an:

"Lungenerkrankung (Hilusdrüsenentzündung/Lungenentzündung/leichte TBC?)". Diese führe er darauf zurück, dass seine Mutter - eine Luftschutzstollenwärterin - mit ihm als Säugling während der Bombenangriffe in die Luftschutzstollen gegangen sei. Dort hätte er sich diese Lungenschädigungen zugezogen.

Dem Antrag angeschlossen waren eine Einberufung der Mutter zur Ausbildungsveranstaltung aus dem Jahr 1942 samt Anwesenheitsbestätigungen, Impfscheine aus dem Jahr 1944 und 1949, lungenfachärztlicher Befund vom 16.12.1959, internistischer Befund vom 15.10.1959, Arztbrief des Krankenhauses Barmherziger Schwestern, Abteilung Hals, Nasen und Ohrenheilkunde vom 15.11.2010, Arztbrief des AKH Linz vom 04.06.2010, Abteilung für Lungenheilkunde, über einen stationären Aufenthalt vom 28.05.2010 - 04.06.2010, Bericht über eine stationäre Rehabilitation vom 13.10.2010, Arztbrief eines Facharztes für Lungenkrankheiten vom 04.03.2013, Arztbrief des Krankenhauses der Elisabethinen, pneumologische Abteilung, vom 28.10.1993, Befund/Therapievorschlag vom 19.10.1993, Bescheid des Bundessozialamtes Oberösterreich nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (70%), vorläufiger Arztbrief des AKH Linz, Abteilung für Lungenheilkunde vom 04.06.2010.

Weiters ist im Akt ein ärztliches Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes, Landesstelle Oberösterreich betreffend den Förderungsantrag auf den Einbau eines Treppenliftes vom 26.11.2010 zu entnehmen. In dem Gutachten wird festgestellt, dass der Einbau eines Treppenliftes behinderungsbedingt notwendig sei, um die selbständige Mobilität zu erhalten.

In dem vom Bundessozialamt eingeholten lungenfachärztlichen Sachverständigengutachten vom 16.12.2014 wurde Folgendes ausgeführt:

"Lungenfachärztliches Vorgutachten März 1994 (Abl. 45, 46):

Chronisch obstruktive Erkrankung mit höhergradiger pulmonaler Funktionsstörung GdB 50%, Zustand nach Lobektomie linker Unterlappen GdB 40%, Gesamtgrad der Behinderung 60%

Säuglingsalter während der Bombenangriffe auf Linz mit Mutter als Luftschutzstollenwärterin im Stollensystem schwere Lungenentzündung, 1959 Unterlappenentfernung links wegen Bronchiektasen, in der Folge wiederholte stationäre Aufenthalte wegen Atemwegsinfekte, auch Infektionen der Nasennebenhöhlen

1993 KH Elisabethinen (Abl. 37-44): Obstruktive Atemwegserkrankung, Bullöses Emphysem, Juni 2010 AKH Linz (Abl. 21-27): Zystische Bronchiektasen, chronische Sinusitis, COPD III, Nichtraucher, November 2010 Bh. Schwestern (Abl. 17-20): Chronische Sinusitis, Nasennebenhöhlenoperation, Oktober 2010 Rehabilitation Agathehof (Abl. 28-35), März 2013 Lungenfacharztbefund (Abl. 36): COPD III-IV, Infektexazerbation bei Bronchiektasen und chronischer Sinusitis1993 KH Elisabethinen (Abl. 37-44): Obstruktive Atemwegserkrankung, Bullöses Emphysem, Juni 2010 AKH Linz (Abl. 21-27): Zystische Bronchiektasen, chronische Sinusitis, COPD römisch drei, Nichtraucher, November 2010 Bh. Schwestern (Abl. 17-20): Chronische Sinusitis, Nasennebenhöhlenoperation, Oktober 2010 Rehabilitation Agathehof (Abl. 28-35), März 2013 Lungenfacharztbefund (Abl. 36): COPD III-IV, Infektexazerbation bei Bronchiektasen und chronischer Sinusitis

Jetzige Beschwerden: Rückenschmerzen, Husten, wenig Luft

Derzeitige Behandlung/en

Foster DA 2x2 Hü, Spiriva Respimat 2 Hü, Paracodin abds., Pantoprazol, Iterium, Valsacomb, Zoldem

UNTERSUCHUNGSBEFUND

Größe: 178 cm Gewicht 95 kg Blutdruck: 141/106

STATUS ENTSPRECHEND DEM FACHGEBIET

Guter Allgemeinzustand, deutliches Übergewicht, Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

Keine Thoraxdeformität, seitengleiche Thoraxbeweglichkeit, blande dorsalaterale Thorakotomienarbe links, zwei blande Drainagenarben links

Herz: Herzaktion rhythmisch, Frequenz 94/min., Herztöne rein

Lunge: Hypersonorer Klopfeschall, Expirium verlängert, keine Nebengeräusche, Lungenblasen in normaler Höhe und zwei fingerbreit atemverschieblich

Abdomen: Leber nicht vergrößert

Extremitäten: keine Ödeme, keine Uhrglasnägel oder Trommelschlegelfinger

Fortbewegung - Gangbild: aus lungenfachärztlicher Sicht unauffällig

Hilfsbefunde:

Sauerstoffsättigung in Ruhe: normal (96%)

Spirometrie: schwere obstruktive Ventilationsstörung, partiell reversibel auf Broncholyse

Bodyplethysmographie: wegen Platzangst nicht möglich

Blutgase leichte Belastung (Gehen:)

Alveoläre Normoventilation, Sauerstoffpartialdruck leicht erniedrigt

60.2 mmHg, Oxygenationsstörung, ausgeglichener Säure- Basenhaushalt

Ergebnis Lungenfunktion: schwere pulmonale Beeinträchtigung (COPD III nach GOLD, FEV1 39%), keine respiratorische Insuffizienz
Ergebnis Lungenfunktion: schwere pulmonale Beeinträchtigung (COPD römisch drei nach GOLD, FEV1 39%), keine respiratorische Insuffizienz

Flow-Volume + Blutgase (...)

BEURTEILUNG nach § 7 KOVG - § 21 HVG
BEURTEILUNG nach Paragraph 7, KOVG - Paragraph 21, HVG

Tabelle kann nicht abgebildet werden

Beurteilung, ob und inwiefern gegenüber dem Vergleichsbefund eine Änderung im Leidenszustand eingetreten ist (entfällt bei Erstbegutachtung)

Gutachten 1994 (Abl. 45) Lungenfunktionswerte nicht lesbar, gegenüber Vergleichsbefund 1993 (Abl. 39) keine wesentliche Änderung (1993 FEV1 37%, derzeit FEV1 39%) (...)"

Mit Bescheid vom 04.03.2015 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Anerkennung der Gesundheitsschädigung "Lungenerkrankung" als Dienstbeschädigung und die Bewilligung von Versorgungsleistungen hierfür abgewiesen.

Nach Wiedergabe der relevanten Gesetzesbestimmungen verwies das Bundessozialamt auf das ärztliche Sachverständigengutachten.

In der dagegen fristgerecht erhobenen Beschwerde vermutete der Beschwerdeführer, dass vom Gutachter ein "gefälliges Attest" geplant gewesen sei. Den Befunden von vier verschiedenen Primärärzten sei wenig Wert beigemessen worden. Nach dem er sich 1944 in den Luftschutzzoll eine Hilusdrüsenentzündung (Form der Tuberkulose) zugezogen hätte, hätte er seine gesamte Kindheit an ständigen Lungenentzündung und Fieberschüben gelitten. Sein damaliger Hausarzt und Kinderarzt hätte dies auf die Stollenaufenthalte zurückgeführt. Ein Lungenfacharzt hätte den Kontakt zu einem Universitätsdozenten und Primarius gesucht, der ihm zur Lobektomie geraten hätte, um sein Lebensalter zu erhöhen. Mit seiner Einwilligung sei diese Operation gefilmt worden und der Film bei den Vorlesungen in der Universität Wien gezeigt. Zwar sei die Operation größtenteils erfolgreich gewesen, es waren auf der verbleibenden Lunge jedoch weiter kleine Kavernen, Bronchiektasien und die fehlenden Flimmerhaare entdeckt. Bei über Jahrzehnten verteilten Krankenhausaufenthalten sei dies alles in den beiliegenden Befunden bestätigt worden.

Er stellte daher den Antrag den Bescheid zu beheben und dem Antrag auf Anerkennung der Dienstbeschädigung stattgegeben.

Das Bundesverwaltungsgericht holt in weiterer Folge zur Sachverhaltsfeststellungen ein Gutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde ein, welches Folgendes ergab:

" (...) Der Beschwerdeführer führt seine Lungenerkrankung auf seine Anwesenheit auf einen Luftschutzstollen während der Bombenangriffe im 2. Weltkrieg zurück, wo er eine Lungentuberkulose, in weiterer Folge Entfernung des linken Lungenunterlappens wegen degenerativer bronchialer Veränderungen und letztendlich eine COPD III-IV erworben hätte.

Die Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgt nach seiner Ladung in der Ordination des endgefertigten Sachverständigen am 11.11.2015 im Zeitraum von 09:12 - 09:55.

Eingesehen wird das Gutachten des SMS, welches in einem Verfahren gemäß Behinderteneinstellungsgesetz eingeholt wurde (Abl. 45-50) und wo ein Grad der Behinderung von 60% resultierte.

Für das SMS wie auch für das Bundesverwaltungsgerichtes ist folgender Sachverhalt erwiesen: Der Beschwerdeführer war im Säuglingsalter während Bombenangriffen auf Linz an einer schweren Lungenentzündung erkrankt. Seine Mutter war Luftschutzstollenwärterin. Aufgrund der schweren Lungenerkrankung wurde im Jahr 1959 der linke Lungenunterlappen entfernt. Nunmehr ergeht der Auftrag auf Erstattung eines amtsärztlichen Gutachtens gemäß Kriegsopferversorgungsgesetzes unter Zugrundelegung des vom SMS eingeholten lungenfachärztlichen Gutachtens vom 16.12.2014, sowie der Gutachtenaktenseite 45-48, sowie der neu vorgelegten medizinischen Unterlagen Abl. 14-44 und 51-53, mit denen die Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt wird.

Insbesondere soll die Kausalität der Leiden und Beschwerden objektiviert werden.

Eingesehen wird die Beschwerde Abl. 71 vom 31.03.2015:

Der Arzt vom SMS hätte nicht objektiv untersucht. Der Beschwerdeführer hätte 1944 in den Luftschutzstollen eine Hilusdrüsenentzündung (Tuberkulose) erworben und seine gesamte Kindheit hindurch an ständigen Lungenentzündungen und Fieberschüben gelitten. Schließlich sei ein Lappen entfernt worden. Bereits bestehende lungenärztliche Befunde in Spitalsunterlagen sollten ebenfalls berücksichtigt werden.

Gegenüber dem endgefertigten Sachverständigen führt der Beschwerdeführer aus, dass er 1944 eine schwere Hilusdrüsenentzündung erlitten hätte und als Kind oft an Fieber und Lungenentzündungen gelitten hätte. 1959 sei ihm im Kinderspital in Linz wegen Bronchiektasen der linke Lungenunterlappen entfernt worden.

Eingesehen wird ein Befund der PVA der Arbeiter/ Krankenhaus Linz über einen Aufenthalt vom 31.05.-23.06.1959, in dem festgestellt wurde:

Lungenentzündung mit 2 Jahren, seither häufig Bronchitis, Anfang April 1959 stationär im AKH Linz wegen Bronchiektasen im linken Unterlappen, Husten und eitrigem Auswurf.

Eingesehen wird das bekämpfte Gutachten des SMS, Abl. 61-65 vom 16.12.2014, Dr. Sailer: Es wird die bereits oben zitierte Vorgeschichte nochmals wiedergegeben. Lungenfunktionell wurde eine COPD des Stadiums III diagnostiziert. Eingesehen wird das bekämpfte Gutachten des SMS, Abl. 61-65 vom 16.12.2014, Dr. Sailer: Es wird die bereits oben zitierte Vorgeschichte nochmals wiedergegeben. Lungenfunktionell wurde eine COPD des Stadiums römisch drei diagnostiziert.

Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, dass keine kausale Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) vorliegt. Bei der Begründung wird insbesondere festgehalten, dass während der Aufenthalte im Luftschutzkeller kein Inhalationstrauma oder Verletzungen des Brustkorbs anamnestisch erhebbar sind, und dass die Lungenentzündung während des Stollaufenthaltes nicht geeignet sei, einen Zusammenhang mit Kriegseinflüssen wahrscheinlich zu machen. Als Diagnosen werden Bronchiektasen nach Lungenentzündung mit COPD und Zustand nach Lungenunterlappenentfernung links wegen Bronchiektasen festgestellt.

Der endgefertigte Sachverständige nimmt nun mehr Einblick in die aktenmäßig vorliegenden Befunde:

-) lungenärztlicher Befund Abl. 14 vom 16.12.1959: internistische Durchuntersuchung nach Lungenoperation, es wird ein Zustandsbild bestätigt, mit dem man "sehr zufrieden sein kann". Minimale postoperative Restveränderungen. Keine weitere Behandlung, Kontrolle in 3 Monaten.

-) lungenärztlicher Befund Abl. 15-16 vom 15.10.1959: Zustand nach Entfernung des linken Unterlappens, normale Blutsenkung, im Lungenröntgen etwas vermehrte streifige peribronchiale Faserung, geringe basale Schwielen links, sonst unauffälliges Ergebnis.

-) Krankenhaus Barmherzige Schwestern Linz Abl. 17 vom 15.11.2010:

es wurde eine chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen behandelt. Rein pulmonologisch keine relevante Diagnose enthalten.

-) Ein Lungenröntgen vom 09.11.2010 beschreibt einen gering nach links vergrößerten Herzschatten, ein Emphysem, vermehrt flächige Verdichtung rechts basal, entzündliches Geschehen nicht auszuschließen.

-) Ein lungenärztlicher Befund vom 09.11.2010 der gleichen Anstalt (Abl. 20) beschreibt eine leichtgradige Einschränkung des Lungenvolumens, weiters eine hochgradige Obstruktion. Die Blutgase ergaben eine respiratorische Partialinsuffizienz, dies bedeutet, dass eine Langzeitsauerstofftherapie nicht indiziert war.

-) AKH Linz Abl. 21 vom 04.06.2010: entzündlich veränderte zystische Bronchiektasen der linken Lunge. COPD III und andere pulmonologisch nicht relevante Diagnosen-) AKH Linz Abl. 21 vom 04.06.2010: entzündlich veränderte zystische Bronchiektasen der linken Lunge. COPD römisch drei und andere pulmonologisch nicht relevante Diagnosen

Der BF wurde antibiotisch behandelt, weiters war eine inhalative COPD-Behandlung etabliert. Bei Belastung Abfall des Sauerstoffdruckes, eine Langzeitsauerstofftherapie wird nicht erwähnt. Eine schwere Lungenentzündung im Säuglingsalter, sowie die Entfernung des linken Unterlappens 1959 wird im Befund erwähnt.

-) Ein Lungenröntgen vom 28.05.2010 bestätigt eine Infiltration im linken Unterlappen.

-) CT-Thorax vom 31.05.2010: zystische Bronchiektasen in beiden Oberlappen rechts mehr als links. Entzündliche Veränderungen unterhalb des linken Hilus.

-) Allergietest vom 31.05.2010: negativ

-) Rehabbefund Agathenhof vom 13.10.2010 Abl. 28: COPD III-IV, Bronchiektasen

-) Krankenhaus der Elisabethinen Linz vom 28.10.1993: obstruktive Atemwegserkrankung, bullöses Emphysem. Im Vordergrund stand eine Behandlung der Wirbelsäule.

-) Eine Lungenfunktionsmessung vom 13.10.1993 ergab eine mittelgradige Obstruktion (Abl. 39+40).

-) Eine CT-Thorax vom 14.10.1993 ergab ein deutliches bullöses Emphysem beidseits, jedoch keine bronchiektatischen Abschnitte (!).

-) Gutachten des BSB Abl. 46 vom 23.03.1994: COPD mit höhergradiger pulmonaler Funktionsstörung 50% und Zustand nach Entfernung des linken Unterlappens mit geringen pleuralen Veränderungen links 40%, ergab gesamtheitlich 60% Grad der Behinderung.

Eine Durchleuchtung der Lungen auf Seite 2 dieses Gutachtens ergab Hinweise für ein Emphysem, weiters Vernarbungen links, degenerative bronchiale Veränderungen im Sinne von rezenten Bronchiektasen sind nicht erwähnt. (Stand März 1994!)

-) AKH Linz Abl. 51 vom 06/2010: zystische Bronchiektasen mit Entzündung der linken Lunge und Zustand nach Entfernung des linken Lungenunterlappens 1959, COPD III. Der Befund wurde bereits oben zitiert.-) AKH Linz Abl. 51 vom 06/2010: zystische Bronchiektasen mit Entzündung der linken Lunge und Zustand nach Entfernung des linken Lungenunterlappens 1959, COPD römisch drei. Der Befund wurde bereits oben zitiert.

-) Gutachten des BSB Abl. 54 - 56 vom 26.11.2010 gemäß Behinderteneinstellungsgesetzes:

In der Stellungnahme wird die Atemnot bei COPD III-IV als glaubhaft eingestuft, sodass der Einbau eines Treppenliftes behinderungsbedingt notwendig sei. Ein Grad der Behinderung ist in dem Gutachten nicht enthalten. Auf das Vorgutachten von 1994 mit 60% wird allerdings in der Anamnese verwiesen.

-) lungenärztlicher Befund Dr. XXXX vom 04.03.2013: bekannte Vorgeschichte, grippaler Infekt mit Husten und Auswurf, antibiotische Therapie, klinisch der Lungenbefund unauffällig, in der Durchleuchtung Hilusinduration beidseits mit Kuppenschwiele rechts und Pleuraschwiele links laterobasal, keine Infiltrate, Bronchiektasen werden nicht erwähnt, in der Lungenfunktion schwere teilweise reversible Obstruktion. In der Beurteilung wird eine COPD III-IV mit Infektexazerbation bei bekannten Bronchiektasen und chronischen Nebenhöhlenentzündung genannt. Die antibiotische Behandlung wurde fortgesetzt.) lungenärztlicher Befund Dr. römisch 40 vom 04.03.2013: bekannte Vorgeschichte, grippaler Infekt mit Husten und Auswurf, antibiotische Therapie, klinisch der Lungenbefund unauffällig, in der Durchleuchtung Hilusinduration beidseits mit Kuppenschwiele rechts und Pleuraschwiele links laterobasal, keine Infiltrate, Bronchiektasen werden nicht erwähnt, in der Lungenfunktion schwere teilweise reversible Obstruktion. In der Beurteilung wird eine COPD III-IV mit Infektexazerbation bei bekannten Bronchiektasen und chronischen Nebenhöhlenentzündung genannt. Die antibiotische Behandlung wurde fortgesetzt.

Weitere Unterlagen oder Befunde sind aktenmäßig nicht vorliegend.

Der Beschwerdeführer führt aus, dass er in laufender lungenärztlicher Behandlung und Kontrolle bei Dr. XXXX in Linz stünde, etwa 3-4x im Jahr erscheine er dort zur Kontrolle, zuletzt vor 2 Monaten. Der Beschwerdeführer führt aus, dass er in laufender lungenärztlicher Behandlung und Kontrolle bei Dr. römisch 40 in Linz stünde, etwa 3-4x im Jahr erscheine er dort zur Kontrolle, zuletzt vor 2 Monaten.

Allergie: Sulfonamide

Alkohol: negiert, Nikotin: er hätte nie geraucht

Medikamente: Spiriva, Nexium, Valsarcomb, Foster, Iterium, Trittico, Zoldem, Paracodin

Subjektive Beschwerden (Angaben des Beschwerdeführers)

Atemnot bestünde schon seit der Kindheit, er habe damals eine schwere Hilusdrüsenentzündung durchgemacht und in weiterer Folge als Kind oft akute fieberhafte Lungenentzündungen durchgemacht. Die Atemnot hätte jetzt in den letzten Jahren stark zugenommen. Er huste viel, könne jedoch nicht alles abhusten. Sein Körpergewicht sei weitgehend konstant und der Appetit normal. Bei körperlichen Belastungen wie Stiegen steigen oder schnelleren Gehen sei er kurzatmig. 2x sei ein Hautkrebs operiert worden, ein Rezidiv sei nicht bekannt, Metastasen liegen nicht vor. Eine Sauerstoffflasche hätte er nicht verordnet bekommen. 3-4x im Jahr suche er seinen Lungenfacharzt auf. Die Asthma-Sprays verwende er regelmäßig. Er sei sich sicher, dass sein schweres Lungenleiden auf den Aufenthalt im Luftschuttkeller 1944 zurückzuführen sei. Dies hätten ihm auch schon mehrere prominente Spitalsärzte in Linz bestätigt. Auf die schriftliche Beschwerde Abl. 71 wird verwiesen.

Objektiver Untersuchungsbefund:

72 jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemein- und leicht adipösen Ernährungszustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung, keine Gehhilfe, flüssiges Gangbild, freundliche Stimmungslage, vollständige zielgerichtete zeitliche- und örtliche Orientierung, guter Gesamtzustand, das Entkleiden des Oberkörpers erfolgt selbsttätig, flüssig und ohne erkennbare Atemnot,

Blutdruck: 130/80

Status:

Brustkorb: fassförmig, symmetrisch, die linke Brustkorbhälfte bei Inspiration leicht zurückbleibend, reizlose Narbe links seitlich von ca. 18 cm Länge nach Lungenoperation 1959 Herz: reine rhythmische

Herztöne, Frequenz: 77 pro Minute

Lunge: hypersonorer Klopfeschall, vereinzelt expiratorisches Giemen links, links abgeschwächtes Atemgeräusch und Hinweise auf

Lungenüberblähung, rechts freie Vesikulärratmung Gliedmaßen: keine relevanten Beinödeme oder Krampfadern beidseits

Lungendurchleuchtung: die Zwerchfelle annähernd gleich hochstehend, kleine Schwielenbildung links basal, die linke Lunge überbläht nach Entfernung des Oberlappens, kein Infiltrat, rechts im Unterfeld angedeutete etwa daumenballengroße streifige Verdichtung, welche den vorbekannten Bronchiektasen entsprechen dürfte, kein

aktuelles Infiltrat, keine Ergüsse, der Herzschatten liegt größtmäßig im Bereich der Norm

Lungenfunktionsprüfung: hochgradige Obstruktion, Veränderungen wie bei COPD III, Lungenüberblähung
Lungenfunktionsprüfung: hochgradige Obstruktion, Veränderungen wie bei COPD römisch drei, Lungenüberblähung

Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung, mit 96% noch im Normbereich

Kausale Leiden: Keine

Akausale Leiden

1) Fortgeschrittene chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit sekundärem Emphysem (COPD Gruppe C)

2) Bronchiektasen

3) Zustand nach Entfernung des linken Lungenunterlappens 1959 wegen Bronchiektasen

Stellungnahme zum Vorgutachten Abl. 46 vom 23.03.1994

Gegenüber dem Vorbefund ist es einerseits zu einer Verschlechterung der COPD gekommen (akausal). Dies entspricht dem zu erwartenden üblichen langsamen fortschreitenden Verlauf dieser Erkrankung in einem Zeitraum von rund 20 Jahren. Weiters bestanden zum damaligen Zeitpunkt keine Bronchiektasen. Diese Diagnose wurde neu in die Liste der Diagnosen aufgenommen (akausal).

Hinsichtlich der behaupteten kausalen Leiden ergibt sich jedoch keine Änderung gegenüber dem Vorgutachten.

Beurteilung der Kausalität:

Es ist zu prüfen, ob eine im Luftschuttkeller 1944 durchgemachte Lungenentzündung in der Lage war, schwere degenerative bronchiale Veränderungen im linken Unterlappen (Bronchiektasen) auszulösen, welche 1959 durch Entfernung des gesamten Lappens saniert wurden, sowie eine ebenfalls lebenslange schwere fortgeschrittene chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD III). Es ist zu prüfen, ob eine im Luftschuttkeller 1944 durchgemachte Lungenentzündung in der Lage war, schwere degenerative bronchiale Veränderungen im linken Unterlappen (Bronchiektasen) auszulösen, welche 1959 durch Entfernung des gesamten Lappens saniert wurden, sowie eine ebenfalls lebenslange schwere fortgeschrittene chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD römisch drei).

Aus dem Zeitraum 1944 sind keine Lungenröntgenbilder oder sonstige für ein Gutachten verwertbare befundmäßige Angaben enthalten. Der endgefertigte Sachverständige kann daher nur gemäß seiner langjährigen klinischen Erfahrung eine Einschätzung vornehmen.

Aus Sicht des Sachverständigen ist es als nicht überwiegend wahrscheinlich anzusehen, dass eine Lungenentzündung in der Lage ist, mehrere wesentliche und lebenslang bestehende chronische Erkrankungen der Lunge, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, kausal auszulösen.

Hinsichtlich der Bronchiektasen ist insbesondere festzuhalten, dass in einer Computertomographie der Lungen vom 14.10.1993 (Befund Abl. 42) keine Bronchiektasen erwähnt werden. Auch im lungenfachärztlichen Gutachten Abl. 45 Rückseite vom 23.03.1994 werden vom befundenden Facharzt in der Durchleuchtung keine Bronchiektasen erwähnt.

Somit ergibt sich für den endgefertigten Sachverständigen, dass das Bronchiektasen-Leiden rechts erst Jahrzehnte nach den Ereignissen im Luftschuttkeller erworben wurde.

Jedenfalls ist die Erkrankung befundmäßig zum Zeitpunkt 1993 in der Computertomographie nachgewiesen worden.

Hinsichtlich der Entwicklung von Bronchiektasen nach Lungenentzündung 1944, welche zur Entfernung eines gesamten Lappens 1954 führten, kann nach der langjährigen klinischen Erfahrung und lehrbuchmäßigen Kenntnis des endgefertigten Sachverständigen nicht davon ausgegangen werden, dass eine Kausalität zwischen Aufenthalt im Luftschuttkeller und der schweren bronchiektatischen Veränderungen mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann.

Auf Basis der vorliegenden Unterlagen und objektiven Befunde kann kein eindeutiger kausaler Zusammenhang zwischen Aufhalten in Luftschuttkellern und einer 1944 Lungenentzündung hergestellt werden. Obwohl grundsätzlich ein Zusammenhang zwischen Lungenentzündung und Bronchiektasen bekannt ist, kann im

gegenständlichen Fall nicht mit der ausreichenden Wahrscheinlichkeit an typischen Kriegseinflüssen festgemacht werden. Dies ergibt sich auch daraus, als der Beschwerdeführer nicht in einem definierten Zeitraum zum Beispiel in einem Kriegsgefangenenlager aufhältig war oder inhalativen Schadstoffbelastungen ausgesetzt war.

Das Auftreten einer Lungenentzündung im Kleinkindesalter im Zeitraum 1944 stellt keine typische Folge von Kriegseignissen dar, sondern war mit der gleichen Wahrscheinlichkeit auch ohne Aufenthalte in Luftschutzkellern und in Zeiträumen ohne aktuelle Kriegseignisse häufig gewesen. Die sanitären- und medizinischen Verhältnisse der damaligen Zeit im allgemeinen Sinne müssen ja berücksichtigt werden.

Zusammenfassend ergibt sich, dass ein eindeutiger und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmender Zusammenhang zwischen einer vom Zeitraum nicht exakt definierbaren Lungenentzündung 1944 und einem schweren Bronchiektasen-Leiden mit Entfernung eines gesamten Lappens hergestellt werden kann. Die Bronchiektasen an der anderen, nicht operierten Lunge, waren 1993 noch nicht objektivierbar.

Zur Kausalität der COPD:

Die chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung stellt ein alters- und veranlagungsbedingtes Leiden dar. Die Lungenoperation 1959 ist gemäß Befundberichten erfolgreich verlaufen und hat keine weiteren bronchialen Probleme hinterlassen. Anschließend ergibt sich befundmäßig eine Lücke bis zum Jahr 1993, wo die COPD mit Emphysem in regelmäßige Behandlung kam. Aus Sicht des endgefertigten Sachverständigen wäre es bei eindeutiger Kausalität der COPD bereits wesentlich vor 1993 zu relevanten bronchialen Problemen bzw. Asthma bronchiale /COPD gekommen. Darüber hinaus ist es aus lungenfachärztlicher Sicht unwahrscheinlich anzusehen, dass eine einmalige Lungenentzündung im Kleinkindesalter geeignet ist, Jahrzehnte später eine schwere chronische Lungenerkrankung auszulösen. Dies ist insbesondere unter der Annahme zu sehen, dass auch das Bronchiektasen-Leiden, wie oben ausgeführt, keiner eindeutigen Kausalität unterliegt. Für den Fall, dass eine oder mehrere schwere Lungenentzündungen im Kleinkindesalter zu einer chronischen Atemwegserkrankung geführt hätten, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es schon wesentlich früher zu entsprechenden klinischen Problemen und somit auch einsehbaren ärztlichen Befunden gekommen wäre.

Somit ist zusammenfassend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die COPD den Folgezustand typischer Kriegseignisse im Jahr 1944 entspricht, wo der Beschwerdeführer ein Kleinkind war. Vielmehr handelt es sich bei COPD und Emphysem um typische alters- bzw. veranlagungsbedingte Leiden.

Stellungnahme zum bisherigen Befundergebnis Abl. 61-65

Der Schweregrad der Erkrankung, sowie die fehlende Kausalität werden vom endgefertigten Sachverständigen bestätigt."

Im Rahmen des Parteiengehörs zum eingeholten Gutachten gab der Beschwerdeführer an, dass im Archiv der Stadt Linz zweifelsfrei berichtet werden, dass zwischen 25.07.1944 und 25.04.1945 insgesamt 22 Bombardierungen der Stadt Linz erfolgt seien. Einer der Hauptluftschutzstollen hätte sich in der Sandgasse in Linz befunden. Da die Mutter des Beschwerdeführers Luftschutzstollenwartin gewesen sei, sei mit höchster Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei den Luftangriffen bei seiner Mutter gewesen sei. Ein Großteil der zum weiteren Ausbau der Stollenanlage eingesetzten Kriegsgefangenen sei an Typhus, Meningitis und TBC verstorben. Von einer glaubhaften Ansteckung mit einer wegen kriegsgefehrten Handlungen herbeigeführten Zuflucht in einen Schutzstollen mit der ebendort grassierenden ansteckenden Tuberkulose könne ausgegangen werden. Der zur damaligen Zeit vorherrschende Ärztemangel und die oft fehlende Dokumentation bedingen, dass der Beschwerdeführer über einen langen Zeitraum keine Befunde erbringen könne.

Der Beschwerdeführer erklärte, dass er noch während des Krieges zur Behandlung seiner Lungenerkrankung in das Großlazarett Bad Hall verbracht worden sei, wovon es keine Aufzeichnungen gebe. Die Nachbehandlung sei in der Gesundungseinrichtung in Hartkirchen bei Eferding erfolgt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisches zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer leidet an einer fortgeschrittenen chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung mit sekundärem Emphysem (COPD Gruppe C), Bronchiektasen, Zustand nach Entfernung des linken Lungenunterlappens 1959 wegen Bronchiektasen.

Der Beschwerdeführer hätte die Lungenentzündung im Jahr 1944 mit der gleichen Wahrscheinlichkeit auch ohne Aufenthalte in Luftschutzkellern und in Zeiträumen ohne aktuelle Kriegsereignisse durchgemacht. Die vom Beschwerdeführer im Luftschutzkeller 1944 durchgemachte Lungenentzündung ist nicht überwiegend wahrscheinlich kausal für diese Leiden.

2. Beweiswürdigung:

Der Beschwerdeführer stellte am 20.05.2014 einen Antrag auf Beschädigtenversorgung nach dem KOVG aufgrund der Gesundheitsschädigung "Lungenerkrankung "(Hilusdrüsenentzündung/Lungenentzündung/leichte TBC?). Diese führt er darauf zurück, dass seine Mutter - eine Luftschutzstollenwärterin - mit ihm als Säugling während der Bombenangriffe in die Luftschutzstollen gegangen sei.

In dem vom Sozialministerium eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 18.12.2014 wurde die Kausalität des Stollenaufenthaltes hinsichtlich der Bronchiektasen nach Lungenentzündung mit chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung, Zustand nach Lungenunterlappenentfernung links wegen Bronchiektasen verneint. Der Gutachter begründete seine Entscheidung insbesondere damit, dass im Krieg kein Inhalationstrauma und keine Brustkorbverletzung aufgetreten seien, es keinen Aufenthalt im KZ oder Kriegsgefangenschaft gegeben hätte. Bezüglich der Lungenentzündung sei der Stollenaufenthalt nicht geeignet einen Zusammenhang mit Kriegseinflüssen wahrscheinlich zu machen. Der Vollständigkeit halber verwies er darauf, dass 2013 weltweit jährlich über 900 000 Kinder an einer Lungenentzündung und auch in Deutschland über 30 000 Menschen an einer schweren Lungenentzündung gestorben seien.

Das BVwG holte aufgrund der Beschwerdeausführungen ein Gutachten eines mit dem Verfahren bisher nicht befassten Facharztes für Lungenheilkunde ein. Auch dieser Gutachter kam zum Schluss, dass der Stollenaufenthalt 1944 für die COPD Gruppe C, die Bronchiektasen und der Zustand nach Entfernung des linken Lungenunterlappens 1959 wegen Bronchiektasen nicht kausal sei. Er führte allgemein aus, dass es als nicht überwiegend wahrscheinlich anzusehen ist, dass eine Lungenentzündung in der Lage ist, mehrere wesentliche und lebenslang bestehende chronische Erkrankungen der Lunge, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, kausal auszulösen.

Konkret führte er zu den aktuellen Bronchiektasen (rechts) nachvollziehbar aus, dass sich für ihn ergebe, dass das Bronchiektasen-Leiden rechts erst Jahrzehnte nach den Ereignissen im Luftschutzkeller erworben wurde, da dieses in einer Computertomographie der Lungen vom 14.10.1993 und im lungenfachärztlichen Gutachten vom 23.03.1994 nicht erwähnt werden.

Hinsichtlich des Zustandes nach Entfernung des Lungenflügel links wegen Bronchiektasen nach Lungenentzündung 1944, welche zur Entfernung eines gesamten Lappens 1954 führten, begründete er seine Ausführungen damit, dass nach seiner langjährigen klinischen Erfahrung und lehrbuchmäßigen Kenntnis nicht davon ausgegangen werden könne, dass eine Kausalität zwischen Aufenthalt im Luftschutzkeller und der schweren bronchiektatischen Veränderungen mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, da auf Basis der vorliegenden Unterlagen und objektiven Befunden kein eindeutiger kausaler Zusammenhang zwischen Aufhalten in Luftschutzkellern und einer 1944 Lungenentzündung hergestellt werden könne. Obwohl grundsätzlich ein Zusammenhang zwischen Lungenentzündung und Bronchiektasen bekannt sei, könne dieser im gegenständlichen Fall nicht mit der ausreichenden Wahrscheinlichkeit an typischen Kriegseinflüssen festgemacht werden. Dies ergebe sich (gleichlautend zu dem von der belangten Behörde eingeholten Gutachten) auch daraus, dass der Beschwerdeführer nicht in einem definierten Zeitraum zum Beispiel in einem Kriegsgefangenenlager aufhältig war oder inhalativen Schadstoffbelastungen ausgesetzt war.

Die COPD stelle ein alters- und veranlagungsbedingtes Leiden dar. Die Lungenoperation 1959 sei gemäß Befundberichten erfolgreich verlaufen und hätte keine weiteren bronchialen Probleme hinterlassen. Anschließend ergebe sich befundmäßig eine Lücke bis zum Jahr 1993, wo die COPD mit Emphysem in regelmäßige Behandlung kam. Bei eindeutiger Kausalität der COPD wäre es bereits wesentlich vor 1993 zu relevanten bronchialen Problemen bzw. Asthma bronchiale/COPD gekommen. Darüber hinaus sei es aus lungenfachärztlicher Sicht unwahrscheinlich anzusehen, dass eine einmalige Lungenentzündung im Kleinkindesalter geeignet sei, Jahrzehnte später eine schwere

chronische Lungenerkrankung auszulösen. (Dies ist insbesondere unter der Annahme zu sehen, dass auch das Bronchiektasen-Leiden, wie oben ausgeführt, keiner eindeutigen Kausalität unterliegt.)

Für den Fall, dass eine oder mehrere schwere Lungenentzündungen im Kleinkindesalter zu einer chronischen Atemwegserkrankung geführt hätten, sei mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es schon wesentlich früher zu entsprechenden klinischen Problemen und somit auch einsehbaren ärztlichen Befunden gekommen wäre.

Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die COPD den Folgezustand typischer Kriegsepisoden im Jahr 1944 entspreche, sondern handle es sich vielmehr bei COPD und Emphysem um typische alters- bzw. veranlagungsbedingte Leiden.

Sowohl in dem von der belangten Behörde eingeholten lungenfachärztlichen Gutachten als auch in dem vom BVwG eingeholten Gutachten wird die Kausalität des Stollenaufenthaltes für die unter Pkt. II.1. angeführten Leiden mit Wahrscheinlichkeit verneint. Beide Gutachten sind nachvollziehbar, detailliert begründet - im Gutachten vom 11.11.2015 geht der Facharzt für Lungenheilkunde auf jedes einzelne Leiden hinsichtlich der Kausalität punktuell ein, beide Gutachten sind in sich schlüssig und kommen auch zum selben Ergebnis. In beiden Gutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers, deren Ausmaß, dem Zeitpunkt deren Entstehen und deren weitere Entwicklung ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei unter Zugrundelegung einer Untersuchung und der vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Sowohl in dem von der belangten Behörde eingeholten lungenfachärztlichen Gutachten als auch in dem vom BVwG eingeholten Gutachten wird die Kausalität des Stollenaufenthaltes für die unter Pkt. römisch zwei.1. angeführten Leiden mit Wahrscheinlichkeit verneint. Beide Gutachten sind nachvollziehbar, detailliert begründet - im Gutachten vom 11.11.2015 geht der Facharzt für Lungenheilkunde auf jedes einzelne Leiden hinsichtlich der Kausalität punktuell ein, beide Gutachten sind in sich schlüssig und kommen auch zum selben Ergebnis. In beiden Gutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers, deren Ausmaß, dem Zeitpunkt deren Entstehen und deren weitere Entwicklung ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei unter Zugrundelegung einer Untersuchung und der vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers.

Vom erkennenden Senat wird weder die Anzahl der Bombenangriffe noch die Tätigkeit der Mutter des Beschwerdeführers angezweifelt, auch nicht dass der Beschwerdeführer während der Luftangriffe bei seiner Mutter gewesen sei und dass Kriegsgefangenen zum weiteren Ausbau der Stollenanlage eingesetzt worden sei, die an Typhus, Meningitis und TBC erkrankt seien.

Die Bronchiektasen-Leiden rechts hat der Beschwerdeführer jedoch mehr als ein halbes Jahrhundert nach den Aufenthalten im Stollen erworben, das COPD mit Emphysem wurde ebenfalls erst ein halbes Jahrhundert später zu einem relevanten bronchialen Problem. Laut Gutachter ist schon alleine aufgrund des verstrichenen Zeitraumes die Kausalität als unwahrscheinlich anzusehen.

Zur Entfernung des linken Lungenflügel wegen Bronchiektasen hat der Gutachter - wie zuvor bereits wiedergegeben - nachvollziehbar ausgeführt, dass nach seiner langjährigen klinischen Erfahrung und lehrbuchmäßigen Kenntnis keine Kausalität zwischen dem Aufenthalt im Luftschutzbunker und der schweren bronchiektatischen Veränderungen mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, zumal schon kein eindeutiger kausaler Zusammenhang zwischen Aufenthalten in Luftschutzbunkern und der Lungenentzündung 1944 hergestellt werden könne und in weiterer Folge auch die Bronchiektasen nicht mit der ausreichenden Wahrscheinlichkeit an typischen Kriegseinflüssen festgemacht werden könne - dies insbesondere, da der Beschwerdeführer keinen definierten Zeitraum lang inhalativer Schadstoffbelastung ausgesetzt gewesen sei. Die Aufenthalte während der Bombenangriffe reichen aufgrund ihrer Zeitdauer offensichtlich nicht aus, eine dementsprechende Kausalität zu begründen.

Es bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit beider eingeholter Sachverständigengutachten. Es besteht für den erkennenden Senat kein Zweifel, dass mit Wahrscheinlichkeit kein ursächlicher Zusammenhang der Gesundheitsschädigung mit dem Stollenaufenthalt besteht.

Das vom BVwG eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 94 Abs. 1 KOVG 1957 entscheidet das Bundesverwaltungsgericht in Verfahren über Beschwerden in Rechtssachen in den Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung durch einen Senat. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 idFBGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß Paragraph 94, Absatz eins, KOVG 1957 entscheidet das Bundesverwaltungsgericht in Verfahren über Beschwerden in Rechtssachen in den Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung durch einen Senat. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Zu A)

§ 2 Abs. 1 KOVG besagt: Paragraph 2, Absatz eins, KOVG besagt:

Eine Gesundheitsschädigung, die ohne Zusammenhang mit einem schädigenden Ereignis im Sinne des § 1 durch unverschuldete Verwicklung in militärische Handlungen oder durch unverschuldete Einwirkung von Waffen und sonstigen Kampfmitteln als Folge militärischer Maßnahmen eingetreten ist, wird wie eine Dienstbeschädigung entschädigt. Das gleiche gilt für eine Gesundheitsschädigung, die nach den bis zum Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Vorschriften als Personenschaden oder wie ein Personenschaden zu entschädigen war. Eine Gesundheitsschädigung, die ohne Zusammenhang mit einem schädigenden Ereignis im Sinne des Paragraph eins, durch unverschuldete Verwicklung in militärische Handlungen oder durch unverschuldete Einwirkung von Waffen und sonstigen Kampfmitteln als Folge militärischer Maßnahmen eingetreten ist, wird wie eine Dienstbeschädigung entschädigt. Das gleiche gilt für eine Gesundheitsschädigung, die nach den bis zum Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Vorschriften als Personenschaden oder wie ein Personenschaden zu entschädigen war.

Eine Gesundheitsschädigung, die im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhange mit den durch die militärische Besetzung Österreichs geschaffenen Verhältnissen ohne Verschulden des Beschädigten eingetreten ist, wird gemäß § 2 Abs. 2 KOVG wie eine Dienstbeschädigung entschädigt. Eine Gesundheitsschädigung, die im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhange mit den durch die militärische Besetzung Österreichs geschaffenen Verhältnissen ohne Verschulden des Beschädigten eingetreten ist, wird gemäß Paragraph 2, Absatz 2, KOVG wie eine Dienstbeschädigung entschädigt.

Gemäß § 4 Abs. 1 1. Satz KOVG ist eine Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, 1. Satz KOVG ist eine Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des Paragraph eins, Absatz eins, anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist.

Die Glaubhaftmachung eines ursächlichen Zusammenhanges durch hierzu geeignete Beweismittel genügt für die Anerkennung einer Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung, wenn die obwaltenden Verhältnisse die Beschaffung von Urkunden oder amtlichen Beweismitteln zur Führung des Nachweises der Ursächlichkeit ausschließen (§ 4 Abs. 2 KOVG). Die Glaubhaftmachung eines ursächlichen Zusammenhanges durch hierzu geeignete Beweismittel genügt für die Anerkennung einer Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung, wenn die obwaltenden Verhältnisse die Beschaffung von Urkunden oder amtlichen Beweismitteln zur Führung des Nachweises der Ursächlichkeit ausschließen (Paragraph 4, Absatz 2, KOVG).

Der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nach ist für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend.

Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn erheblich mehr für als gegen das Vorliegen der Voraussetzungen des § 4 KOVG spricht. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn erheblich mehr für als gegen das Vorliegen der Voraussetzungen des Paragraph 4, KOVG spricht.

Diesen Grad der geforderten Wahrscheinlichkeit konnten die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens - wie unter Pkt. II.2. ausgeführt - nicht begründen. Diesen Grad der geforderten Wahrscheinlichkeit konnten die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens - wie unter Pkt. römisch zwei.2. ausgeführt - nicht begründen.

Mangels Vorliegen der Voraussetzungen war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG) Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

Der Rechtsprechung des EGMR kann entnommen werden, dass er das Sozialrecht auf Grund seiner technischen Natur und der oftmaligen Notwendigkeit, Sachverständige beizuziehen, als gerade dazu geneigt ansieht, nicht in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchzuführen (vgl. Eriksson v. Sweden, EGMR 12.4.2012; Schuler-Zraggen v. Switzerland, EGMR 24.6.1993) Der Rechtsprechung des EGMR kann entnommen werden, dass er das Sozialrecht auf Grund seiner technischen Natur und der oftmaligen Notwendigkeit, Sachverständige beizuziehen, als gerade dazu geneigt ansieht, nicht in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchzuführen vergleiche Eriksson v. Sweden, EGMR 12.4.2012; Schuler-Zraggen v. Switzerland, EGMR 24.6.1993)

Im Erkenntnis vom 18.01.2005, GZ.2002/05/1519, nimmt auch der Verwaltungsgerichtshof auf die diesbezügliche

Rechtsprechung des EGMR (Hinweis Hofbauer v. Österreich, EGMR 2.9.2004) Bezug, wonach ein mündliches Verfahren verzichtbar erscheint, wenn ein Sachverhalt in erster Linie durch seine technische Natur gekennzeichnet ist. Darüber hinaus erkennt er bei Vorliegen eines ausreichend geklärten Sachverhalts das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise an, welches das Absehen von einer mündlichen Verhandlung gestatte (vgl. VwGH vom 4.3.2008, 2005/05/0304). Im Erkenntnis vom 18.01.2005, GZ. 2002/05/1519, nimmt auch der Verwaltungsgerichtshof auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR (Hinweis Hofbauer v. Österreich, EGMR 2.9.2004) Bezug, wonach ein mündliches Verfahren verzichtbar erscheint, wenn ein Sachverhalt in erster Linie durch seine technische Natur gekennzeichnet ist. Darüber hinaus erkennt er bei Vorliegen eines ausreichend geklärten Sachverhalts das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise an, welches das Absehen von einer mündlichen Verhandlung gestatte vergleiche VwGH vom 4.3.2008, 2005/05/0304).

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein ärztliches Sachverständigengutachten und vom BVwG neuerlich ein fachärztliches Gutachten eingeholt worden.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B)

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen.

Schlagworte

Gesundheitsschädigung, Kausalität, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:W200.2106105.1.00

Zuletzt aktualisiert am

02.06.2016

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at