

TE Bvwg Erkenntnis 2015/2/18 W166 2001074-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 18.02.2015

Entscheidungsdatum

18.02.2015

Norm

B-VG Art.133 Abs4

KOVG 1957 §18 Abs1

KOVG 1957 §18 Abs2

KOVG 1957 §52 Abs2

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 § 18 heute
 2. KOVG 1957 § 18 gültig ab 01.01.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001
 3. KOVG 1957 § 18 gültig von 01.01.1992 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 687/1991
 4. KOVG 1957 § 18 gültig von 01.07.1972 bis 31.12.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 163/1972
-
1. KOVG 1957 § 18 heute
 2. KOVG 1957 § 18 gültig ab 01.01.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001
 3. KOVG 1957 § 18 gültig von 01.01.1992 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 687/1991
 4. KOVG 1957 § 18 gültig von 01.07.1972 bis 31.12.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 163/1972
-
1. KOVG 1957 § 52 heute
 2. KOVG 1957 § 52 gültig ab 01.07.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2005
 3. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.01.2002 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001
 4. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
 5. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.07.1993 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 110/1993

6. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.01.1992 bis 30.06.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 687/1991

7. KOVG 1957 § 52 gültig von 01.06.1984 bis 31.12.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 212/1984

Spruch

W166 2001074-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael SVOBODA als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX vertreten durch den Kriegsofper- und Behindertenverband Steiermark, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom XXXX, Zl. OB: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael SVOBODA als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 vertreten durch den Kriegsofper- und Behindertenverband Steiermark, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom römisch 40, Zl. OB:

XXXX, zu Recht erkannt: römisch 40, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 18 Abs. 1 und 2 sowie § 52 Abs. 2 des Kriegsofperversorgungsgesetzes (KOVG) 1957, BGBl. Nr. 152/1957 idGF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 18, Absatz eins und 2 sowie Paragraph 52, Absatz 2, des Kriegsofperversorgungsgesetzes (KOVG) 1957, Bundesgesetzblatt Nr. 152 aus 1957, idGF als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Dem Beschwerdeführer wurde mit Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom XXXX gemäß § 18 Abs. 1 und § 51 Abs. 1 des Kriegsofperversorgungsgesetzes (KOVG) ab 01.10.2011 eine Pflegezulage der Stufe I zuerkannt. Dem Beschwerdeführer wurde mit Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom römisch 40 gemäß Paragraph 18, Absatz eins und Paragraph 51, Absatz eins, des Kriegsofperversorgungsgesetzes (KOVG) ab 01.10.2011 eine Pflegezulage der Stufe römisch eins zuerkannt.

Der Entscheidung wurde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom XXXX zu Grunde gelegt, in welchem basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, im Wesentlichen Nachfolgendes ausgeführt wurde: Der Entscheidung wurde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom römisch 40 zu Grunde gelegt, in welchem basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, im Wesentlichen Nachfolgendes ausgeführt wurde:

"Anerkannte Dienstbeschädigungen:

1. Teilverlust des linken Oberarms mit Stumpfneurom 1/1
2. Geringfügige Bewegungsbehinderung des linken Schultergelenks 1/1
3. Skoliose 1/1
4. Spondylose und Osteochondrose der HWS 1/1
5. Neuralgien im Bereich des Plexus brachialis bds 1/3

Gesamt MdE 90 v.H.

Zusammenfassung:

Es handelt sich um einen fast 89-jährigen Kb., der im Krieg einen Teilverlust des linken Oberarm erlitt. Herr XXXX befindet sich in einem ausreichenden Allgemein- und gutem Ernährungszustand. Er wohnt gemeinsam mit der Gattin und einer 24 Stunden Pflegerin in einem Einfamilienhaus in XXXX. Ein Gespräch kann trotz diskreter Sprachstörung ausreichend geführt werden, er ist geistig rege und kann alle Fragen überwiegend selbst beantworten, wirkt allerdings diskret depressiv. Weiters besteht eine mittelgradige Funktionseinschränkung im Bereich der rechten Schulter, eine Bewegungseinschränkung bei Dorsaflexion im rechten Handgelenk sowie Gefühls- und Feinmotorikstörung im Bereich der rechten Hand. Weiters liegt ein Z.n. operativer Versorgung eines chronischen Subduralhämatoms Ende November XXXX vor. Seither besteht eine diskrete Sprachstörung sowie Gleichgewichtsstörung, sodass der Gang breitbeinig und langsam und mit teilweisem Anhalten an Möbelstücken erfolgt, allerdings selbständig möglich. Cardiopulmonal ist Hr. XXXX ausreichend kompensiert, diesbezüglich bestehen derzeit keine wesentlichen Leistungseinschränkungen.

Es handelt sich um einen fast 89-jährigen Kb., der im Krieg einen Teilverlust des linken Oberarm erlitt. Herr römisch 40 befindet sich in einem ausreichenden Allgemein- und gutem Ernährungszustand. Er wohnt gemeinsam mit der Gattin und einer 24 Stunden Pflegerin in einem Einfamilienhaus in römisch 40 . Ein Gespräch kann trotz diskreter Sprachstörung ausreichend geführt werden, er ist geistig rege und kann alle Fragen überwiegend selbst beantworten, wirkt allerdings diskret depressiv. Weiters besteht eine mittelgradige Funktionseinschränkung im Bereich der rechten Schulter, eine Bewegungseinschränkung bei Dorsaflexion im rechten Handgelenk sowie Gefühls- und Feinmotorikstörung im Bereich der rechten Hand. Weiters liegt ein Z.n. operativer Versorgung eines chronischen Subduralhämatoms Ende November römisch 40 vor. Seither besteht eine diskrete Sprachstörung sowie Gleichgewichtsstörung, sodass der Gang breitbeinig und langsam und mit teilweisem Anhalten an Möbelstücken erfolgt, allerdings selbständig möglich. Cardiopulmonal ist Hr. römisch 40 ausreichend kompensiert, diesbezüglich bestehen derzeit keine wesentlichen Leistungseinschränkungen.

Bei der Körperpflege benötigt er Hilfe beim Duschen, Gesicht und Oberkörper können selbst gewaschen werden, beim Rasieren und bei der Versorgung der Zahnprothese muss ebenfalls geholfen werden. Beim An- und Auskleiden benötigt er im Bereich des Oberkörpers einerseits wegen des Teilverlustes des linken Oberarms, andererseits auf Grund der mittelgradeigen Funktionseinschränkung der rechten Schulter und der Gefühls- und Feinmotorikstörung der Finger der rechten Hand Hilfe. Auch bei Schuhe und Socken muss geholfen werden. Im Wohnungsbereich ist er bei etwas unsicherem Gang mit teilweisem Anhalten an Möbelstücken noch selbständig mobil. Zur Verrichtung der Notdurft geht er allein auf die Toilette und auch die Reinigung nach der Notdurftverrichtung ist, nach eigenen Angaben, überwiegend allein möglich. Inkontinenzzeichen bestehen keine. Die Einnahme der Medikamente erfolgt nach Vorrichten durch die Pflegerin selbständig. Insulin spritzen und tägliche Blutzuckerkontrolle werden aufgrund der Feinmotorikstörung der Finger der rechten Hand von der Pflegerin durchgeführt. Die Einnahme vorgeschnittener, eßfertiger Mahlzeiten erfolgt überwiegend selbständig.

Der Kb. bedarf somit fremder Hilfe bei der vollständigen Körperpflege. Weiters ist er nicht in der Lage sich allein vollständig anzukleiden, sodass auch hier fremde Hilfe erforderlich ist. Eine Hilfe beim Spritzen von Insulin sowie Kontrolle des Blutzuckers ist ebenfalls erforderlich.

Aufgrund notwendiger fremder Hilfe zur Pflege und Wartung gebührt daher Pflegezulage der Stufe I
Aufgrund notwendiger fremder Hilfe zur Pflege und Wartung gebührt daher Pflegezulage der Stufe römisch eins.

Bewertung:

Dienstbeschädigungen:

1. Teilverlust des linken Oberarms mit Stumpfnneurom 1/1
2. Geringfügige Bewegungsbehinderung des linken Schultergelenks 1/1
3. Skoliose 1/1
4. Spondylose und Osteochondrose der HWS 1/1
5. Neuralgien im Bereich des Plexus brachialis bds 1/3

Nicht-Dienstbeschädigungen:

1. Insulinpflichtiger Diabetes mit Durchblutungsstörungen und Amputation der 1. und 2.

Zehe links

2. Koronare Herzerkrankung mit Belastungsminderung bei Z.n. Herzinfarkt und Z. n.

Herzinfarkt und Stentimplantation XXXXHerzinfarkt und Stentimplantation römisch 40

3. Lungenembolie XXXX3. Lungenembolie römisch 40

4. Bluthochdruck

5. Vorhofflimmerarrhythmie

6. Funktionseinschränkung des rechten Armes

Die für die Pflege relevanten Hilfeleistungen betreffend Körperpflege, An- und Auskleiden sowie Verabreichung von Insulin wurden im Gutachten berücksichtigt, weshalb sich eine Pflegezulage der Stufe I ergibt. Die für die Pflege relevanten Hilfeleistungen betreffend Körperpflege, An- und Auskleiden sowie Verabreichung von Insulin wurden im Gutachten berücksichtigt, weshalb sich eine Pflegezulage der Stufe römisch eins ergibt.

Für Art und Ausmaß der fremden Hilfe sind überwiegend die anerkannten Dienstbeschädigtenleidenszustände maßgebend, wobei diese durch die akusalen und altersbedingten Leiden verschlechtert werden.

Ein außergewöhnliches Ausmaß von Pflege und Wartung besteht nicht, auch ist der Kb. nicht auf dauerndes Krankenlager angewiesen."

Der Beschwerdeführer hat am XXXX beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge belangte Behörde genannt) einen Antrag auf Erhöhung der Pflegezulage gestellt und medizinische Beweismittel vorgelegt. Begründet wurde dieser Antrag damit, dass aus den beiliegenden Befunden ersichtlich sei, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers dramatisch verschlechtert habe, und eine häusliche Versorgung ohne 24-Stundenpflege nicht mehr möglich sei. Der Beschwerdeführer hat am römisch 40 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge belangte Behörde genannt) einen Antrag auf Erhöhung der Pflegezulage gestellt und medizinische Beweismittel vorgelegt. Begründet wurde dieser Antrag damit, dass aus den beiliegenden Befunden ersichtlich sei, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers dramatisch verschlechtert habe, und eine häusliche Versorgung ohne 24-Stundenpflege nicht mehr möglich sei.

In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom XXXX, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom römisch 40, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Als DB sind folgende Leiden mit einer Gesamt-MdE von 90 v.H. anerkannt:

DB 1) Teilverlust des li. OA mit Stumpfneurom vollkausal

DB 2) Geringfügige Bewegungsbehinderung des li. Schultergelenks, vollkausal

DB 3) Skoliose vollkausal

DB 4) Spondylose und Osteochondrose der HWS, 1/3 kausal

DB 5) Neuralgien im Bereich des Plexus brachialis bds., 1/3 kausal

Zusammenfassende Beurteilung:

Bei der Begutachtung findet sich ein knapp 91-jähriger Mann in gutem EZ, mäßig red. AT mit psychomotorischer Verlangsamung mit erkennbaren Hirnabbauzeichen, teilweisen kognitiven Einschränkungen und mnestischen Defiziten mit ausreichender Alltagsorientierung. Nach Hirnblutung mäßige Restfascialparese am li. Mundast, zusätzlich besteht eine deutliche zentrale Schwindelneigung bei bereits mehreren Stürzen; gelegentlich stehe er auch nachts auf und rufe die Pflegerin. Cardiopulmonal dzt. bei Herzschwäche kompensierter Zustand, mäßige US-Ödeme, aktuell rhythmische Herzaktionen bei bekannter Vorhofflimmerarrhythmie und Zustand nach Herzinfarkt mit Stentimplantation. Im Rahmen des insulinbedürftigen Diabetes mellitus deutliche Neuropathie und Gefäßschädigung mit bds. PAVK und Zuständen nach Zehenamputationen 2 und 3 rechts sowie 1 und 2 links mit floridem Ulcus rechts und brennenden Schmerzempfindungen in den Füßen. Der Visus altersentsprechend frei, Innenohrschwerhörigkeit bds. mit Hörgeräteversorgung bei leichter Kommunikationseinschränkung. Im Bewegungsapparat zeigt sich ein Zustand nach

OA-Amputation links mit Funktionsminderung im Schultergelenk., re. mittelkräftiger Arm mit endgradiger Bewegungseinschränkung im re. Schultergelenk und mäßiger Kraftminderung der Hand bei gering eingeschränktem Greifraum, wobei die re. Hand jedoch Kopf, Wangen und bd. Scheitelregionen sowie den oberen Hinterkopfbereich erreicht. Zusätzlich Atropien im Daumenballen bei Carpal-tunnelsyndromoperation vor über 15 Jahren. An den UE arthrotische Veränderungen mit mäßigen Bewegungseinschränkungen in den großen Gelenken, deutlicher linksbetonter Knieschmerzsymptomatik und diabetischem Fußsyndrom, wobei sich die Unsicherheit in Stand und Gang aus der Wechselwirkung einer zentralen Schwindelsymptomatik der Polyneuropathie und der Gefäßschädigung mit mehrfachen Zehenamputationen ergibt. Der Kb. bewohnt in einem Vorort von XXXX ein modern eingerichtetes Einfamilienhaus, vor kurzem starb die an Demenz erkrankte Gattin, es wird professionelle Hilfe im Sinne einer 24-Stunden Pflegerin und professionelle Hauskrankenpflege mit Wunderversorgung verwendet. Vorhanden ist ein Pflegebett und ein Krankenfahrstuhl, weiters wird ein Stock für kurze Gangstrecken benutzt. Bei der Begutachtung findet sich ein knapp 91-jähriger Mann in gutem EZ, mäßig red. AT mit psychomotorischer Verlangsamung mit erkennbaren Hirnabbauzeichen, teilweisen kognitiven Einschränkungen und mnestischen Defiziten mit ausreichender Alltagsorientierung. Nach Hirnblutung mäßige Restfascialparese am li. Mundast, zusätzlich besteht eine deutliche zentrale Schwindelneigung bei bereits mehreren Stürzen; gelegentlich stehe er auch nachts auf und rufe die Pflegerin. Cardiopulmonal dzt. bei Herzschwäche kompensierter Zustand, mäßige US-Ödeme, aktuell rhythmische Herzaktionen bei bekannter Vorhofflimmerarrhythmie und Zustand nach Herzinfarkt mit Stentimplantation. Im Rahmen des insulinbedräftigten Diabetes mellitus deutliche Neuropathie und Gefäßschädigung mit bds. PAVK und Zuständen nach Zehenamputationen 2 und 3 rechts sowie 1 und 2 links mit floridem Ulcus rechts und brennenden Schmerzempfindungen in den Füßen. Der Visus altersentsprechend frei, Innenohrschwerhörigkeit bds. mit Hörgeräteversorgung bei leichter Kommunikationseinschränkung. Im Bewegungsapparat zeigt sich ein Zustand nach OA-Amputation links mit Funktionsminderung im Schultergelenk., re. mittelkräftiger Arm mit endgradiger Bewegungseinschränkung im re. Schultergelenk und mäßiger Kraftminderung der Hand bei gering eingeschränktem Greifraum, wobei die re. Hand jedoch Kopf, Wangen und bd. Scheitelregionen sowie den oberen Hinterkopfbereich erreicht. Zusätzlich Atropien im Daumenballen bei Carpal-tunnelsyndromoperation vor über 15 Jahren. An den UE arthrotische Veränderungen mit mäßigen Bewegungseinschränkungen in den großen Gelenken, deutlicher linksbetonter Knieschmerzsymptomatik und diabetischem Fußsyndrom, wobei sich die Unsicherheit in Stand und Gang aus der Wechselwirkung einer zentralen Schwindelsymptomatik der Polyneuropathie und der Gefäßschädigung mit mehrfachen Zehenamputationen ergibt. Der Kb. bewohnt in einem Vorort von römisch 40 ein modern eingerichtetes Einfamilienhaus, vor kurzem starb die an Demenz erkrankte Gattin, es wird professionelle Hilfe im Sinne einer 24-Stunden Pflegerin und professionelle Hauskrankenpflege mit Wunderversorgung verwendet. Vorhanden ist ein Pflegebett und ein Krankenfahrstuhl, weiters wird ein Stock für kurze Gangstrecken benutzt.

Diagnosen:

DB wie oben angeführt

Nicht-DB:

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit ausgeprägten Sekundärschäden, diabetische Polyneuropathie mit Gleichgewichtsstörung

Periphere art. Verschlusskrankheit mit Vorfußulcus rechts und Zustand nach Zehenamputation 1, 2 links und 2, 3 rechts bei diabetischem Fußsyndrom

Zustand nach Insult mit Schädeltraumation, zentraler Schwindelneigung und Hirnabbauzeichen

Coronare Herzkrankheit mit zentralen und peripheren Durchblutungseinschränkungen und Herzrhythmusstörungen bei Zustand nach Herzinfarkt und Stentimplantation

Bluthochdruck

Mit Hörgeräten versorgte Innenohrschwerhörigkeit bds.

Funktionelle Umsetzung des Kb:

Der Kb. ist in der Lage wenige Schritte in der Wohnung selbständig zurückzulegen, teilweise einen Stock zu benutzen, sich einfache Ortswechsel im Raum zu gestalten; weiters ist er in der Lage herbeigerichtete Getränke oder mundgerecht zubereitete Speisen weitgehend selbständig einzunehmen und eine teilweise Reinigung im Hand- und

Gesichtsbereich selbst durchzuführen. Der Kb. ist in der Lage Fremdhilfe und Pflegeverrichtungen anzufordern, anzuleiten und teilweise auch zu unterstützen.

Der Kb. bedarf fremder Hilfe für die vollständige Körperpflege und das vollständige An- und Auskleiden, weiters zur sicheren weiteren Mobilität und zum Zurichten der Speisen und Getränke, weiters wird Hilfe bei der Verrichtung von Notdurft benutzt, wobei der die Toilette mit Hilfe der Pflegerin aufsuchen kann und diese weitgehend assistiert und der Kb. selbst relevante Teilverrichtungen unterstützen kann. Vorbereitete Medikamente können selbst eingenommen werden, Medikamentenvorgabe jedoch erforderlich. Die Zubereitung von Mahlzeiten selbst ist nicht durchführbar.

Der floride Hautdefekt am re. Vorfuß wird durch die Hauskrankenpflege behandelt.

Aus oben Gesagtem ergibt sich daher insgesamt ein relevanter Ausmaß von Fremdhilfe, welche sich im wesentlichen auf die übliche alltagsrelevanten Verrichtungen insbesondere Körperpflege, Bekleidung und Verrichtung der Notdurft sowie teilweise bei der Mobilitätshilfe im engeren Sinn unter Anleitung und Beihilfe des Kb. erstrecken, weshalb weiterhin Pflegezulage der Stufe I gebührt. Aus oben Gesagtem ergibt sich daher insgesamt ein relevanter Ausmaß von Fremdhilfe, welche sich im wesentlichen auf die übliche alltagsrelevanten Verrichtungen insbesondere Körperpflege, Bekleidung und Verrichtung der Notdurft sowie teilweise bei der Mobilitätshilfe im engeren Sinn unter Anleitung und Beihilfe des Kb. erstrecken, weshalb weiterhin Pflegezulage der Stufe römisch eins gebührt.

Entsprechend dem Ausmaß der Hilfsverrichtungen besteht kein außergewöhnliches Ausmaß von Pflege und Wartung, weshalb Pflegezulage der Stufe II nicht bestätigt werden kann. Es besteht kein Zustand vergleichbar einem dauernden Krankenlager. Entsprechend dem Ausmaß der Hilfsverrichtungen besteht kein außergewöhnliches Ausmaß von Pflege und Wartung, weshalb Pflegezulage der Stufe römisch zwei nicht bestätigt werden kann. Es besteht kein Zustand vergleichbar einem dauernden Krankenlager.

Das Ausmaß der Hilfsverrichtungen ergibt sich im wesentlichen aus Zusammenwirken der kausalen und akausalen Leiden, welche annähernd gleichwertig verantwortlich sind, eine differenzierte Gegenüberstellung ist daher nicht erforderlich, zumal der real vorliegende Zustand beurteilbar ist und sich die Pflegezulage bereits aus der anerkannten DB in der Vergangenheit ergeben hat.

Insgesamt hat sich trotz nicht abstreitbarer Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine Änderung der Beurteilung der Pflegezulage nach KOBV ergeben, was überwiegend auf die relativ weite Fassung der Stufe I zurückzuführen ist. Bescheidmäßig zuerkannt wird von der PVA Pflegegeld der Stufe 3, wird jedoch nicht ausbezahlt, da die Pflegezulage zur Auszahlung kommt. Insgesamt hat sich trotz nicht abstreitbarer Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine Änderung der Beurteilung der Pflegezulage nach KOBV ergeben, was überwiegend auf die relativ weite Fassung der Stufe römisch eins zurückzuführen ist. Bescheidmäßig zuerkannt wird von der PVA Pflegegeld der Stufe 3, wird jedoch nicht ausbezahlt, da die Pflegezulage zur Auszahlung kommt.

Dauerzustand, ein NU-Termin ist nicht erforderlich."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom XXXX hat die belangte Behörde den Antrag auf Neubemessung der Pflegezulage gemäß § 18 KOVG abgewiesen. Mit dem angefochtenen Bescheid vom römisch 40 hat die belangte Behörde den Antrag auf Neubemessung der Pflegezulage gemäß Paragraph 18, KOVG abgewiesen.

Beweiswürdigend wurde ausgeführt, dass auf Grund des eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens vom XXXX, welches als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden sei, entsprechend dem Ausmaß der Hilfsverrichtungen weder ein außergewöhnliches Ausmaß an Pflege und Wartung, noch ein Zustand vergleichbar mit einem dauernden Krankenlager bestehe. Daher gebühre weiterhin Pflegezulage der Stufe Beweiswürdigend wurde ausgeführt, dass auf Grund des eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens vom römisch 40, welches als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden sei, entsprechend dem Ausmaß der Hilfsverrichtungen weder ein außergewöhnliches Ausmaß an Pflege und Wartung, noch ein Zustand vergleichbar mit einem dauernden Krankenlager bestehe. Daher gebühre weiterhin Pflegezulage der Stufe

I. römisch eins.

Gemäß § 52 Absatz 2 KOVG sei die Pflegezulage neu zu bemessen, wenn eine für die Erhöhung der Leistung maßgebende Veränderung eintrete. Es liege zwar zweifellos eine Verschlechterung des Gesamtzustandes vor, jedoch

sei diese nicht so gravierend, dass Pflegemaßnahmen im außergewöhnlichen Ausmaß erforderlich wären. Daher sei spruchgemäß zu entscheiden gewesen. Gemäß Paragraph 52, Absatz 2 KOVG sei die Pflegezulage neu zu bemessen, wenn eine für die Erhöhung der Leistung maßgebende Veränderung eintrete. Es liege zwar zweifellos eine Verschlechterung des Gesamtzustandes vor, jedoch sei diese nicht so gravierend, dass Pflegemaßnahmen im außergewöhnlichen Ausmaß erforderlich wären. Daher sei spruchgemäß zu entscheiden gewesen.

Gegen diesen Bescheid wurde fristgerecht vom Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband Steiermark, Berufung (nunmehr Beschwerde) erhoben und Mangelhaftigkeit des Verfahrens vorgebracht. Zum gegenständlichen Sachverständigengutachten und angefochtenen Bescheid wurde eingewendet, dass seit dem Vorgutachten 2011 sehr wohl eine maßgebliche Verschlechterung sowohl im Gesundheitszustand als auch im Pflegebedarf eingetreten sei. Durch die anerkannten Dienstbeschädigungen verbunden mit den akausalen Leiden bestehe beim Beschwerdeführer ein außergewöhnliches Ausmaß von Pflege und Wartung. Im XXXX habe sich der Beschwerdeführer wegen arterieller Verschlusskrankheit mit Gangrän, Diabetes mellitus und Zehennekrose. Gegen diesen Bescheid wurde fristgerecht vom Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband Steiermark, Berufung (nunmehr Beschwerde) erhoben und Mangelhaftigkeit des Verfahrens vorgebracht. Zum gegenständlichen Sachverständigengutachten und angefochtenen Bescheid wurde eingewendet, dass seit dem Vorgutachten 2011 sehr wohl eine maßgebliche Verschlechterung sowohl im Gesundheitszustand als auch im Pflegebedarf eingetreten sei. Durch die anerkannten Dienstbeschädigungen verbunden mit den akausalen Leiden bestehe beim Beschwerdeführer ein außergewöhnliches Ausmaß von Pflege und Wartung. Im römisch 40 habe sich der Beschwerdeführer wegen arterieller Verschlusskrankheit mit Gangrän, Diabetes mellitus und Zehennekrose

2. Zehe mit massiven Schmerzen im Vorfuß rechts in stationäre Behandlung des LKH Graz begeben. Es habe die 2. Zehe rechts und im August 2013 auch die 3. Zehe rechts amputiert werden müssen. Durch das Zusammenwirken der kausalen und akausalen Leiden bestehe ein Zustand vergleichbar mit einem dauernden Krankenlager. Da der Beschwerdeführer unter Gleichgewichtsstörungen und Schwindelzuständen leide und hohe Sturzgefahr bestehe, sei ein selbständiges Gehen nicht mehr möglich, und er sei auf einen Rollstuhl angewiesen. Der Beschwerdeführer habe eine 24-Stunden Betreuung, da er die Verrichtung des täglichen Lebens nicht mehr alleine bewältigen könne. Seit der letzten Begutachtung sei es zu einem erhöhten Pflegebedarf gekommen und daher beantrage der Beschwerdeführer die Einholung eines neuerlichen ärztlichen Sachverständigengutachtens und die Abänderung des angefochtenen Bescheides dahin, dass unter Berücksichtigung des erheblichen zusätzlichen Pflegeaufwandes die Pflegezulage zumindest auf die Stufe II erhöht werde. 2. Zehe mit massiven Schmerzen im Vorfuß rechts in stationäre Behandlung des LKH Graz begeben. Es habe die 2. Zehe rechts und im August 2013 auch die 3. Zehe rechts amputiert werden müssen. Durch das Zusammenwirken der kausalen und akausalen Leiden bestehe ein Zustand vergleichbar mit einem dauernden Krankenlager. Da der Beschwerdeführer unter Gleichgewichtsstörungen und Schwindelzuständen leide und hohe Sturzgefahr bestehe, sei ein selbständiges Gehen nicht mehr möglich, und er sei auf einen Rollstuhl angewiesen. Der Beschwerdeführer habe eine 24-Stunden Betreuung, da er die Verrichtung des täglichen Lebens nicht mehr alleine bewältigen könne. Seit der letzten Begutachtung sei es zu einem erhöhten Pflegebedarf gekommen und daher beantrage der Beschwerdeführer die Einholung eines neuerlichen ärztlichen Sachverständigengutachtens und die Abänderung des angefochtenen Bescheides dahin, dass unter Berücksichtigung des erheblichen zusätzlichen Pflegeaufwandes die Pflegezulage zumindest auf die Stufe römisch zwei erhöht werde.

Der Beschwerdeführer legte auch medizinische Beweismittel vor.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin wird, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.10.2014, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Vorgeschichte:

Oberarmamputation links XXXX als Kriegsverletzung Oberarmamputation links römisch 40 als Kriegsverletzung

Zustand nach Katarakt Operationen bds

Hinterwandinfarkt XXXX Hinterwandinfarkt römisch 40

Herpes zoster = Gürtelrose im Kopf- und Gesichtsbereich September XXXX Amputation Großzehe links XXXX mit

Amputation 2. Zehe links 4 Wochen später Subduralhämatom chronisch mit Trepanation am XXXXHerpes zoster = Gürtelrose im Kopf- und Gesichtsbereich September römisch 40 Amputation Großzehe links römisch 40 mit Amputation 2. Zehe links 4 Wochen später Subduralhämatom chronisch mit Trepanation am römisch 40

Amputation 2. und 3. Zehe rechts XXXXAmputation 2. und 3. Zehe rechts römisch 40

Beschwerdesymptomatik:

AW berichtet über Schwierigkeiten beim Greifvermögen bei fehlendem linkem Arm. Er leide an Phantomschmerzen bei Wetterumschwüngen. Außerdem habe er Probleme beim Gehen aufgrund des Fehlens von Zehen beider Beine. Aus diesem Grund habe er auch Schwierigkeiten mit dem Gleichgewicht. Erschwerend kommt eine allgemeine Schwäche und Kraftlosigkeit aufgrund des Alters hinzu.

Medikamentöse Behandlung:

Exforge HCT, Simvastatin, Clopidogrel 75mg, Mirtabene, Insulin Novomix 30, Concor Cor 2,5mg, Amlodipin 5mg, Pantoprazol 40mg, Levetiracetam 1000mg

Hilfsmittel:

Hörgeräte beidseits, Gehstock, Rollstuhl

Pflege:

erfolgt durch eine rumänische 24 Stundenpflegerin

Örtliche Gegebenheiten:

AW bewohnt ein Einfamilienhaus in einer Ortsrandsiedlung von XXXXAW bewohnt ein Einfamilienhaus in einer Ortsrandsiedlung von römisch 40 .

Beheizung

des Wohnraumes erfolgt mittels Ölzentralheizung. Eine Badewanne ist vorhanden.

Ergänzung anwesender Sohn XXXX XXXXErgänzung anwesender Sohn römisch 40 XXXX:

Sohn berichtet über eine zunehmende Schwäche des AW. Der AW leide an Gleichgewichtsstörungen. Im Wohnbereich könne er meist alleine gehen. Zeitweise vor allem außer Haus sei die Verwendung eines Rollstuhles notwendig. Außerdem könne er mit der rechten Hand zeitweise auch nur schlecht greifen.

Hilfsbefunde:

+Ambulanzbericht XXXX Chirurgie vom XXXX: (Abl. 297/3) Dg: art. Verschlusskrankheit mit Gangrän Fontaine 4, Diabetes mellitus Typ 2, Zehennekrose+Ambulanzbericht römisch 40 Chirurgie vom XXXX: (Abl. 297/3) Dg: art. Verschlusskrankheit mit Gangrän Fontaine 4, Diabetes mellitus Typ 2, Zehennekrose

+Entlassungsbericht XXXX Chirurgie vom XXXX: (Abl. 297/4) Dg:+Entlassungsbericht römisch 40 Chirurgie vom XXXX: (Abl. 297/4) Dg:

feuchte Gangrän III. Zehe rechts, Z.n. Amputation 2. Zehe rechts, IDDM, Vorhofflimmerarrhythmie, St.p. Koronarstent XXXX, PDA 2005, St.p. Myokardinfarkt; Th: Amputation 3. Zehe rechtsfeuchte Gangrän römisch drei. Zehe rechts, Z.n. Amputation 2. Zehe rechts, IDDM, Vorhofflimmerarrhythmie, St.p. Koronarstent römisch 40 , PDA 2005, St.p. Myokardinfarkt; Th: Amputation 3. Zehe rechts

+Entlassungsbericht XXXX vom XXXX: (Abl. 297/5-6)+Entlassungsbericht römisch 40 vom XXXX: (Abl. 297/5-6)

+XXXX vom XXXX: (Abl. 297/7-9)

+Notfallaufnahme XXXX XXXX vom XXXX: (Abl. 297/14)+Notfallaufnahme römisch 40 römisch 40 vom XXXX: (Abl. 297/14)

+Angiologischer Befundbericht XXXX Innere Medizin vom XXXX: (Abl. 297/15)+Angiologischer Befundbericht römisch 40 Innere Medizin vom XXXX: (Abl. 297/15)

Befund:

AW wird am Gang stehend, bekleidet mit normaler Freizeitkleidung, angetroffen. Der AW ist klar und voll orientiert. Denk- und Merkvermögen ist leicht vermindert. Stimmungslage ist leicht dysthym und klagsam ohne

Antriebsminderung. Aufstehen, sowie sämtliche Lagewechsel sind eigenständig möglich. Gehen erfolgt mäßig breitbeinig ohne Hilfsmittel. Eine akute Sturzgefährdung ist nicht erkennbar. Stehen gelingt kurze Zeit frei. Beim An- und Auskleiden ist Hilfe in Teilbereichen notwendig, wobei der AW einige Knöpfe öffnen kann und auch die Hose bis zu den Kniegelenken ziehen kann. Eine Inkontinenzversorgung wird bei der Untersuchung keine getragen.

Status psychikus:

Klar, voll orientiert, Denk- und Merkvermögen ist leichtgradig vermindert. Beim 3-Wörter-Merktest können gegen Ende der Untersuchung zwei Wörter wiederholt werden, Uhrentest ist leicht pathologisch d.h. Einteilung und Aufteilung des Ziffernblattes ist vollkommen richtig möglich, Zeiger zeigen auf 5 Minuten vor 11 Uhr, Stimmungslage ist dysthym und klagsam ohne Antriebsminderung

Status präsens:

91-jähriger Mann in altersentsprechend reduziertem AZ und adipösem

EZ

Caput: Sehvermögen vermindert aber ausreichend, Schwerhörigkeit mit

Hörgeräteversorgung, Umgebungssprache wird unter Verwendung der Hörgeräte verstanden, Rachen bland, Gebiß: OK- und UK-Totalprothese, sichtbarer kleiner Substanzdefekt Kopf (Trepanationsnarbe)

Collum: Schilddrüse schluckverschieblich, keine vergrößerten LK tastbar

Thorax: symmetrisch, Lipom pflaumengroß im Bereich des rechten Schlüsselbeines

Cor: HT rein, arrhythm., normofrequent

Pulmo: abgeschwächtes AG, keine-Ruhedyspnoe, bei Belastung beginnende Kurzatmigkeit

Abdomen: BD über TN, DG rege, Hepar und Lien nicht tastbar, Nierenlager indolent, keine pathologischen Resistenzen tastbar, keine Inkontinenzversorgung

WS: linkskonvexe Skoliose mit gering verstärkter Brustkyphose, FBA nicht prüfbar, HWS: Rotationsbeweglichkeit zur Hälfte vermindert, Laseque beidseits negativ, kann im Sitzen maximal die Unterschenkel erreichen

OE: linke Schulter: Abduktion max. 85°, blander

Oberarmteilamputationsstumpf links, rechte Schulter: Abduktion max. 90°, Schürzen- und Nackengriff endlagig erschwert aber möglich,

Ellbogengelenk rechts: klinisch unauff., Fingergelenke rechter Hand:

knotig aufgetrieben, leichte Streckminderung, Faustschluss vollständig, Fingerfertigkeit leicht vermindert, erschwert ist das Knöpfen möglich

UE: Hüftgelenke bds: Flexion max. 100°, mäßiggradige

Rotationsminderung, kein DS, Kniegelenk links: submax.

Flexionshemmung, Zehen pos, kein Erguss, rechtes Kniegelenk:

endlagige Flexion, Zehen pos, kein Erguss, Amputation 1-2 Zehen links mit Deformierungen der übrigen Zehen, Amputation 2. und 3. Zehe rechts mit deutlicher Großzehe und Fußfehlstellung, keine Varizen, Ödeme beidseits mäßiggradig

Gangbild: Gehen erfolgt mäßig breitbeinig aber ausreichend sicher ohne Hilfsmittel

ad. 1. Dienstbeschädigung:

Teilverlust des linken Oberarms mit Stumpfneurom

Geringfügige Bewegungsbehinderung des linken Schultergelenkes

Skoliose

Spondylose und Osteochondrose der HWS

Neuralgien im Bereich des Plexus brachialis bds

Akausale Leiden:

Allgemeine Schwäche aufgrund des Alters, Zustand nach Lung sowie einer hypertensiven und ischämischen Herzschädigung bei Hinterwandinfarkt XXXX und chronischer Vorhofflimmerarrhythmie mit beginnender Kurzatmigkeit bei Belastung
Allgemeine Schwäche aufgrund des Alters, Zustand nach Lung sowie einer hypertensiven und ischämischen Herzschädigung bei Hinterwandinfarkt römisch 40 und chronischer Vorhofflimmerarrhythmie mit beginnender Kurzatmigkeit bei Belastung

Neuropathische Schmerzen im Gesichtsbereich bei Zustand nach Gürtelrose

Altersdepression

Leichte Störung des Denk- und Merkvermögens und Schwindelneigung bei generalisierter Gehirngefäßverkalkung und Zustand nach Subduralhämatom mit Schädeltrepanation am XXXX
Leichte Störung des Denk- und Merkvermögens und Schwindelneigung bei generalisierter Gehirngefäßverkalkung und Zustand nach Subduralhämatom mit Schädeltrepanation am römisch 40

Zustand nach nach Amputation 1.-2.Zehe links 2007 und 2. und 3. Zehe rechts bei diabetischer Gefäßschädigung mit Deformierung der übrigen Gelenke

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Aufbrauchzeichen sämtlicher Fingergelenke

8. Schwerhörigkeit mit Hörgeräteversorgung beidseits

9. Kompensierte Nierenschwäche

Stellungnahme bzw. Beurteilung zu folgenden Vorgutachten:

+Vergleichsgutachten Dr. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom XXXX (Abl. 241-246)
+Vergleichsgutachten Dr. römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom römisch 40 (Abl. 241-246)

+Gutachten Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom XXXX (Abl. 285-290)
+Gutachten Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom römisch 40 (Abl. 285-290)

Beurteilung: Es zeigt sich im Vergleich zu den beiden vorliegenden Gutachten keine

Änderung der festgestellten Einschätzung mit Ausnahme des Abheilens des Hautdefektes rechter Vorfuß, sowie Besserung des Allgemeinzustandes und Geh- und Stehvermögens. Gehen ist mäßig erschwert aber eigenständig ohne Hilfsmittel möglich. Gangbild ist breitbeinig. Stehen gelingt kurze Zeit frei. Die Notwendigkeit eines Rollstuhles für die Fortbewegung im Wohnbereich ist nicht erkennbar. Beim An- und Auskleiden ist Hilfe in Teilbereichen erforderlich, da AW teilweise knöpfen kann auch die Hose bis zu den Unterschenkel selbst ziehen kann. Eine Inkontinenzversorgung wird bei der Untersuchung nicht getragen. Eine schwere Funktionseinschränkung des rechten Armes ist nicht erkennbar. Denk- und Merkvermögen ist leicht vermindert. Bei Belastung kann eine Kurzatmigkeit beobachtet werden.

ad 2. Begründung der Hilfslosigkeit:

Auf Hilfe einer fremden Person angewiesen:

+AW benötigt Hilfe beim Baden und Duschen. Die tägliche Körperpflege kann mit der rechten Hand selbst durchgeführt werden.

+Beim An- und Auskleiden ist Hilfe in Teilbereichen notwendig. AW kann mit der rechten Hand erschwert aber einige Knöpfe selbst öffnen, die Hose kann bis zu den Unterschenkeln selbst gezogen werden in jede Richtung

+Die Zubereitung einer ordentlich gekochten Mahlzeit ist dem AW aufgrund der Altersschwäche in Verbindung mit der Einhändigkeit nicht zumutbar und möglich. +Vorgeschnittene Mahlzeiten können selbst eingenommen werden, wobei das

Vorschneiden ein Teilbereich des Kochens darstellt und nicht der Einnahme

+Die eigenständige Einnahme der Medikamente inklusive Insulinverabreichung ist dem AW aufgrund der leichten Vergesslichkeit nicht möglich

+Die Notdurft kann der AW selbst verrichten, da der AW einige Zeit frei stehen kann, das Entkleiden der Hose und Unterhose bis mindestens Kniehöhe möglich ist und auch der Schürzengriff mit der rechten Hand durchgeführt werden kann, sodass auch die Reinigung nach der Notdurftverrichtung selbständig erfolgen kann

+eine wesentliche Inkontinenz liegt nicht vor, da bei der Untersuchung keine Inkontinenzprodukte verwendet werden.

+sonstiger wesentlicher Hilfsbedarf besteht für die Reinigung der Kleidung und persönlichen Gebrauchsgegenstände, Begleitung zum Arzt, sowie Herbeiholung von Nahrungsmittel. Beheizung des Wohnraumes erfolgt mit Ölzentralheizung, sodass hier kein Hilfsbedarf besteht.

Ausmaß des Hilfsbedarfs:

+Obig angeführter Hilfsbedarf ist durch keine Hilfsmittel ersetzbar

+Zumutbare Hilfsmittel für den selbständigen Gebrauch sind der Gehstock, sowie die Hörgeräte

+Festgestellter Hilfsbedarf geht über einzelne Handreichungen hinaus und ist den Angehörigen nicht zumutbar

+Pflege und Wartung ist entsprechend der obig angeführten Aufzählung erforderlich.

Pflegebedarf durch Dienstbeschädigung oder akausalen Leiden:

+Die Hilflosigkeit wird von den kausalen und akausalen Leiden annähernd gleichwertig bedingt, sodass keine differenzierte Gegenüberstellung erforderlich ist.

Erfordert Dienstbeschädigung alleine oder in Verbindung mit den

Nichtdienstbeschädigungen eine außergewöhnliche Pflege und Wartung

+Es ergibt sich aus der Dienst- und Nichtdienstbeschädigung im gleichen Ausmaß ein Hilfsbedarf für die täglichen Hilfsverrichtungen mit Ausnahme der Beheizung des Wohnraumes, Hilfe in Teilbereichen des An- und Auskleidens, Badehilfe, Hilfe bei der Medikamentenvorbereitung und Einnahme, sowie Hilfe bei der Zubereitung einer ordentlich gekochten Mahlzeit, was einer Pflegezulage Stufe 1 entspricht. Ein außergewöhnliches Ausmaß an Pflege- und Wartung ist nicht erkennbar. Die Notwendigkeit eines dauernden Krankenlagers ist nicht gegeben.

Entspricht Dienstbeschädigung einem in der Gliedertaxe angeführtem Leidenszustand:

+Dienstbeschädigung entspricht dem Punkt 10 Verlust eines Oberarmes bzw. ist diesem Gleichzusetzen was einer Stufe I entspricht+Dienstbeschädigung entspricht dem Punkt 10 Verlust eines Oberarmes bzw. ist diesem Gleichzusetzen was einer Stufe römisch eins entspricht

Vorschlag einer Pflegezulage aus medizinischen Gesichtspunkten:

+Entsprechend den Vorgutachten wird aufgrund der Notwendigkeit von Pflege und Wartung dh. Notwendigkeit von diversen Hilfsverrichtungen, Hilfe bei der Zubereitung

11, p

einer ordentlich gekochten Mahlzeit, Badehilfe, Hilfe bei der Medikamenteneinnahme inklusive Insulinverabreichung, sowie Hilfe in Teilbereichen des An- und Auskleidens weiterhin die Pflegezulage Stufe 1 vorgeschlagen. Eine außergewöhnliche Pflege und Wartung liegt nicht vor. Gehen ist eigenständig im Wohnbereich möglich. Bettlägerigkeit ist keine feststellbar.

Dauer dieses Zustandes:

Dauer dieses Hilfsbedarfes liegt weiter über 6 Monate hinaus.

Ab wann lag dieser Zustand vor.

ab Gewährung der Pflegezulage Stufe I mit Gutachten vom XXXXab Gewährung der Pflegezulage Stufe römisch eins mit Gutachten vom römisch 40

ad 3. Vergleichsgutachten

+Ambulanzbericht XXXX Chirurgie vom XXXX: (Abl. 297/3) Dg: art. Verschlusskrankheit mit Gangrän Fontaine 4, Diabetes mellitus Typ 2, Zehennekrose+Ambulanzbericht römisch 40 Chirurgie vom XXXX: (Abl. 297/3) Dg: art. Verschlusskrankheit mit Gangrän Fontaine 4, Diabetes mellitus Typ 2, Zehennekrose

+Entlassungsbericht XXXX Chirurgie vom XXXX: (Abl. 297/4) Dg+Entlassungsbericht römisch 40 Chirurgie vom XXXX: (Abl. 297/4) Dg:

feuchte Gangrän III. Zehe rechts, Z.n. Amputation 2. Zehe rechts, IDDM, Vorhofflimmerarrhythmie, St.p. Koronarstent XXXX, PDA XXXX, St.p. Myokardinfarkt; Th: Amputation 3. Zehe rechtsfeuchte Gangrän römisch drei. Zehe rechts, Z.n. Amputation 2. Zehe rechts, IDDM, Vorhofflimmerarrhythmie, St.p. Koronarstent römisch 40 , PDA römisch 40 , St.p. Myokardinfarkt; Th: Amputation 3. Zehe rechts

+Entlassungsbericht XXXX vom XXXX: (Abl. 297/5-6)+Entlassungsbericht römisch 40 vom XXXX: (Abl. 297/5-6)

+XXXX vom XXXX: (Abl. 297/7-9)

+Notfallaufnahme XXXX Neurologie vom XXXX: (Abl. 297/14)+Notfallaufnahme römisch 40 Neurologie vom XXXX: (Abl. 297/14)

+Angiologischer Befundbericht XXXX Innere Medizin vom XXXX: (Abl. 297/15)+Angiologischer Befundbericht römisch 40 Innere Medizin vom XXXX: (Abl. 297/15)

Ad 4. Stellungnahme zu den Einwendungen des Beschwerdeführers:

Bezugnehmend auf die Einwendung des Beschwerdeführers vom XXXX (Abl. 297/1-2) kann folgendes festgestellt werden:Bezugnehmend auf die Einwendung des Beschwerdeführers vom römisch 40 (Abl. 297/1-2) kann folgendes festgestellt werden:

Es besteht im Zusammenwirken der kausalen und akausalen Leiden keine Notwendigkeit eines dauernden Krankenzimmers. AW kann eigenständig ausreichend sicher kurze Gehstrecken gehen. AW ist nicht auf die Verwendung eines Rollstuhles angewiesen."

Mit Schreiben vom XXXX wurde dem Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband Steiermark und der belangten Behörde, jeweils nachweislich zugestellt am XXXX, gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.Mit Schreiben vom römisch 40 wurde dem Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband Steiermark und der belangten Behörde, jeweils nachweislich zugestellt am römisch 40 , gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer und die belangte Behörde gaben keine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer bezieht seit XXXX zur Beschädigtenrente eine Pflegezulage der Stufe IDer Beschwerdeführer bezieht seit römisch 40 zur Beschädigtenrente eine Pflegezulage der Stufe römisch eins.

Am XXXX stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neubemessung der PflegezulageAm römisch 40 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neubemessung der Pflegezulage.

Der Beschwerdeführer bedarf für lebenswichtige Verrichtungen wie die Zubereitung einer ordentlich gekochten Mahlzeit, das Baden und Duschen, das An- und Auskleiden in Teilbereichen und die eigenständige Einnahme der Medikamente inklusive Insulinverabreichung qualifizierte Hilfeleistung.

Sonstiger wesentlicher Hilfsbedarf besteht für die Reinigung der Kleidung und persönlicher Gebrauchsgegenstände, die Begleitung zum Arzt und die Herbeiholung von Lebensmitteln.

Die Beheizung des Wohnraumes erfolgt mit Ölzentralheizung, sodass hier kein Hilfsbedarf besteht.

Der Beschwerdeführer kann vorgeschnittene Mahlzeiten selbst einnehmen, die tägliche Körperpflege mit der rechten Hand selbst durchführen, mit der rechten Hand erschwert, aber dennoch einige Knöpfe selbst öffnen, die Hose bis zu den Unterschenkeln in jede Richtung selbst ziehen, einige Zeit frei stehen und den Schürzengriff mit der rechten Hand durchführen, wodurch er auch in der Lage ist, die Notdurft selbst zu verrichten und sich nach der Notdurftverrichtung selbständig zu reinigen.

Der Hilfsbedarf geht über einzelne Handreichungen hinaus.

Es ist ein Maß an Hilfeleistung erforderlich, das als Pflege und Wartung zu qualifizieren ist. Ein außergewöhnliches Ausmaß an Pflege und Wartung ist nicht erkennbar.

Eine Inkontinenz liegt nicht vor.

Eine Bettlägerigkeit und ein dauerndes Krankenlager liegen ebenfalls nicht vor.

Der Beschwerdeführer kann eigenständig und ausreichend sicher kurze Gehstrecken zurücklegen, und ist nicht auf die Verwendung eines Rollstuhles angewiesen.

Die Verwendung eines Gehstockes und die Verwendung der Hörgeräte sind zumutbare Hilfsmittel für den selbständigen Gebrauch.

Eine schwere Funktionseinschränkung des rechten Armes ist nicht erkennbar.

Die Hilflosigkeit wird im Zusammenwirken der kausalen und akausalen Leiden verursacht. Die Dienstbeschädigung ist wesentlich und somit annähernd gleichwertig am Gesamtzustand der Hilflosigkeit beteiligt.

Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Pflegezulage in der Höhe der Stufe I liegen weiterhin vor. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Pflegezulage in der Höhe der Stufe römisch eins liegen weiterhin vor.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Beschädigtenrente, der Pflegezulage und zur Einbringung des Antrages auf Neubemessung der Pflegezulage ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zur Hilflosigkeit, zum Ausmaß des Hilfsbedarfes und zum Zusammenwirken der kausalen und akausalen Leiden ergeben sich aus den eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom XXXX. In den ärztlichen Gutachten wurde auf die Art der Leiden, deren Ausmaß und die Kausalität ausführlich eingegangen. Die Feststellungen zur Hilflosigkeit, zum Ausmaß des Hilfsbedarfes und zum Zusammenwirken der kausalen und akausalen Leiden ergeben sich aus den eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom römisch 4 0. In den ärztlichen Gutachten wurde auf die Art der Leiden, deren Ausmaß und die Kausalität ausführlich eingegangen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers erhobenen klinischen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die medizinischen Sachverständigen haben in ihren Gutachten ausführlich dargestellt, dass der Beschwerdeführer für lebenswichtige Verrichtungen wie die Zubereitung einer ordentlich gekochten Mahlzeit, das Baden und Duschen, das An- und Auskleiden in Teilbereichen und die eigenständige Einnahme der Medikamente inklusive Insulinverabreichung qualifizierte Hilfeleistung benötigt.

Weiters wurde in den Sachverständigengutachten ausgeführt, dass der Beschwerdeführer vorgeschnittene Mahlzeiten selbst einnehmen kann, die tägliche Körperpflege mit der rechten Hand selbst durchführen kann, mit der rechten Hand erschwert, aber dennoch einige Knöpfe selbst öffnen und die Hose bis zu den Unterschenkeln in jede Richtung selbst ziehen kann sowie einige Zeit frei stehen und den Schürzengriff mit der rechten Hand durchführen kann, wodurch er auch in der Lage ist, die Notdurft selbst zu verrichten und sich nach der Notdurftverrichtung selbständig zu reinigen.

Der dargelegte Hilfsbedarf entspricht daher einer Pflegezulage der Stufe I. Der dargelegte Hilfsbedarf entspricht daher einer Pflegezulage der Stufe römisch eins.

Ein außergewöhnliches Ausmaß an Pflege- und Wartung, wie vom Beschwerdeführer in der Beschwerde vorgebracht, hervorgerufen durch die Beeinträchtigungen der anerkannten Dienstbeschädigungen verbunden mit akausalen Leiden, ist jedoch nicht erkennbar.

Der Einwand des Beschwerdeführers, durch das Zusammenwirken der kausalen und akausalen Leiden bestehe ein Zustand vergleichbar mit einem dauernden Krankenlager, konnte von den medizinischen Sachverständigen dahingehend entkräftet werden, dass keine Bettlägerigkeit feststellbar ist und die Notwendigkeit eines dauernden Krankenlagers nicht besteht.

Im Sachverständigengutachten vom XXXX wurde außerdem festgestellt, dass keine Inkontinenz vorliegt. Im Sachverständigengutachten vom römisch 40 wurde außerdem festgestellt, dass keine Inkontinenz vorliegt.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei seit dem Jahr XXXX eine maßgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, da er sich im Juli XXXX wegen einer arteriellen Verschlusskrankheit mit Gangrän, Diabetes mellitus und Zehennekrose 2. Zehe mit massiven Schmerzen im Vorfuß rechts in stationäre Behandlung habe begeben müssen und es sei in der Folge zur Amputation der 2. Zehe rechts und im August zur Amputation der 3. Zehe rechts gekommen, wird festgestellt, dass der allgemeinmedizinische Sachverständige die diesbezüglichen Befunde und Leiden in sein Gutachten vom XXXX einbezogen und berücksichtigt und weiters ausgeführt hat, dass der Hautdefekt am rechten Vorfuß abgeheilt und eine Besserung des Geh- und Stehvermögens eingetreten ist. Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei seit dem Jahr römisch 40 eine maßgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, da er sich im Juli römisch 40 wegen einer arteriellen Verschlusskrankheit mit Gangrän, Diabetes mellitus und Zehennekrose 2. Zehe mit massiven Schmerzen im Vorfuß rechts in stationäre Behandlung habe begeben müssen und es sei in der Folge zur Amputation der 2. Zehe rechts und im August zur Amputation der 3. Zehe rechts gekommen, wird festgestellt, dass der allgemeinmedizinische Sachverständige die diesbezüglichen Befunde und Leiden in sein Gutachten vom römisch 40 einbezogen und berücksichtigt und weiters ausgeführt hat, dass der Hautdefekt am rechten Vorfuß abgeheilt und eine Besserung des Geh- und Stehvermögens eingetreten ist.

Betreffend den Einwand des Beschwerdeführers, er leide unter Schwindelzuständen, Gleichgewichtsstörungen und es bestehe hohe Sturzgefahr und daher sei ein selbständiges Gehen nicht mehr möglich und der Beschwerdeführer auf einen Rollstuhl angewiesen, wurde von den medizinischen Sachverständigen ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer eine Schwindelneigung vorliegt, er kann jedoch eigenständig und ausreichend sicher kurze Wegstrecken ohne Hilfsmittel gehen und ist nicht auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen.

Die Verwendung eines Gehstockes ist gegebenenfalls ein zumutbares Hilfsmittel für den selbständigen Gebrauch.

Auch freies Stehen ist kurze Zeit möglich und eine akute Sturzgefährdung ist nicht erkennbar.

Diesbezüglich wurde auch vom Sohn des Beschwerdeführers, der bei der persönlichen Untersuchung am XXXX anwesend war angegeben, dass der Beschwerdeführer im Wohnbereich meist alleine gehen könne und nur zeitweise, vor allem außer Haus, ein Rollstuhl notwendig sei. Diesbezüglich wurde auch vom Sohn des Beschwerdeführers, der bei der persönlichen Untersuchung am römisch 40 anwesend war angegeben, dass der Beschwerdeführer im Wohnbereich meist alleine gehen könne und nur zeitweise, vor allem außer Haus, ein Rollstuhl notwendig sei.

Zum Hinweis des Beschwerdeführers, er habe eine 24-Stunden Betreuung, da er die Verrichtung des täglichen Lebens nicht mehr alleine bewältigen könne, wird auf die diesbezüglichen Ausführungen zum Hilfsbedarf verwiesen und festgestellt, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahr XXXX eine 24-Stunden Pflegerin im Haus hatte. Zum Hinweis des Beschwerdeführers, er habe eine 24-Stunden Betreuung, da er die Verrichtung des täglichen Lebens nicht mehr alleine bewältigen könne, wird auf die diesbezüglichen Ausführungen zum Hilfsbedarf verwiesen und festgestellt, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahr römisch 40 eine 24-Stunden Pflegerin im Haus hatte.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen medizinischen Sachverständigengutachten.

Die zwei medizinischen Sachverständigengutachten vom XXXX werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt. Die zwei medizinischen Sachverständigengutachten vom römisch 40 werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß Art. 151 Abs. 51 Z 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ist die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen. Gemäß Artikel 151, Absatz 51, Ziffer 8, des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ist die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen.

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. 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. I 2013/33 idF BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. 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.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 18 Abs. 1 KOVG wird zur Beschädigtenrente eine Pflegezulage gewährt, wenn der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung so hilflos ist, dass er für lebenswichtige Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedarf. Gemäß Paragraph 18, Absatz eins, KOVG wird zur Beschädigtenrente eine Pflegezulage gewährt, wenn der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung so hilflos ist, dass er für lebenswichtige Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedarf.

Gemäß § 18 Abs. 2 KOVG ist die Höhe der Pflegezulage nach der Schwere des Leidenszustandes und nach dem für die Pflege und Wartung erforderlichen Aufwand abgestuft. Die Gewährung der Pflegezulagen der Stufen II bis V setzt voraus, dass die Dienstbeschädigung außergewöhnliche Pflege und Wartung erfordert; verursacht die Dienstbeschädigung dauerndes Krankenlager, ist die Pflegezulage zumindest in der Höhe der Stufe III zu leisten. Die Pflegezulage der Stufe V gebührt wenn der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung an zwei Gebrechen leidet, von denen jedes für sich Hilflosigkeit verursacht, oder wenn das die Hilflosigkeit verursachende Gebrechen für sich allein oder zusammen mit einem anderen auf eine Dienstbeschädigung zurückzuführende Gebrechen einen derart schweren Gesamtleidenszustand darstellt, dass Pflege und Wartung in besonders erhöhtem Ausmaß erforderlich ist. Gemäß Paragraph 18, Absatz 2, KOVG ist die Höhe der Pflegezulage nach der Schwere des Leidenszustandes und nach dem für die Pflege und Wartung erforderlichen Aufwand abgestuft. Die Gewährung der Pflegezulagen der Stufen römisch zwei bis römisch fünf setzt voraus, dass die Dienstbeschädigung außergewöhnliche Pflege und Wartung erfordert; verursacht die Dienstbeschädigung dauerndes Krankenlager, ist die Pflegezulage zumindest in der Höhe der Stufe römisch drei zu leisten. Die Pflegezulage der Stufe römisch fünf gebührt wenn der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung an zwei Gebrechen leidet, von denen jedes für sich Hilflosigkeit verursacht, oder wenn das die

Hilflosigkeit verursachende Gebrechen für sich allein oder zusammen mit einem anderen auf eine Dienstbeschädigung zurückzuführende Gebrechen einen derart schweren Gesamtleidenszustand darstellt, dass Pflege und Wartung in besonders erhöhtem Ausmaß erforderlich ist.

Gemäß § 52 Abs. 1 KOVG sind die Beschädigtenrente, die Zulagen gemäß den §§ 11a und 16 bis 20, die Zuschüsse gemäß § 14, das Kleider- und Wäschepauschale gemäß § 20a, die Hinterbliebenenrente einschließlich der Zulagen gemäß § 35a und der Zuschüsse gemäß § 46b für die Dauer des ungeänderten Bestandes ihrer tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen unbefristet zuzuerkennen. Die vor dem 1. September 1954 auf bestimmte Dauer zuerkannte Beschädigtenrenten, Pflegezulagen, Blindenzulagen, Führhundzulagen und Hinterbliebenenrenten gelten, wenn der Bemessungszeitraum am 1. September 1954 noch nicht verstreichen war, als für die Dauer des ungeänderten Bestandes ihrer tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen unbefristet zuerkannt. Gemäß Paragraph 52, Absatz eins, KOVG sind die Beschädigtenrente, die Zulagen gemäß den Paragraphen 11 a und 16 bis 20, die Zuschüsse gemäß Paragraph 14,, das Kleider- und Wäschepauschale gemäß Paragraph 20 a,, die Hinterbliebenenrente einschließlich der Zulagen gemäß Paragraph 35 a und der Zuschüsse gemäß Paragraph 46 b, für die Dauer des ungeänderten Bestandes ihrer tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen unbefristet zuzuerkennen. Die vor dem 1. September 1954 auf bestimmte Dauer zuerkannte Beschädigtenrenten, Pflegezulagen, Blindenzulagen, Führhundzulagen und Hinterbliebenenrenten gelten, wenn der Bemessungszeitraum am 1. September 1954 noch nicht verstreichen war, als für die Dauer des ungeänderten Bestandes ihrer tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen unbefristet zuerkannt.

Gemäß § 52 Abs. 1 KOVG ist die Rente einzustellen, wenn eine Voraussetzung für die Leistung von Beschädigtenrente oder Hinterbliebenenrenten wegfällt; wenn eine für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eintritt, ist die Rente neu zu bemessen. Der Eintritt einer für die Höhe der Beschädigtenrente maßgebenden Veränderung ist vom Antragsteller glaubhaft zu machen. Gemäß Paragraph 52, Absatz eins, KOVG ist die Rente einzustellen, wenn eine Voraussetzung für die Leistung von Beschädigtenrente oder Hinterbliebenenrenten wegfällt; wenn eine für die Höhe der Leistung maßgebende Veränderung eintritt, ist die Rente neu zu bemessen. Der Eintritt einer für die Höhe der Beschädigtenrente maßgebenden Veränderung ist vom Antragsteller glaubhaft zu machen.

Der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nach sind die Voraussetzungen für die Gewährung der Pflegezulage dann erfüllt, wenn der Grad der Hilflosigkeit ein Maß an Hilfeleistungen durch andere Personen erforderlich macht, das als "Pflege und Wartung" zu qualifizieren ist. Hierbei ist davon auszugehen, dass der Beschädigte infolge der durch die Dienstbeschädigung verursachten Gebrechen (Versehrtheit) unfähig ist, bestimmte, unmittelbar auf seinen Körper bezogene Funktionen selbständig auszuüben und deshalb hierzu der Hilfe einer anderen Person bedarf (vgl. z.B. das Erkenntnis vom 29.10.1973, Zl. 690/73, VwSlg. 8490 A/1973). Der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nach sind die Voraussetzungen für die Gewährung der Pflegezulage dann erfüllt, wenn der Grad der Hilflosigkeit ein Maß an Hilfeleistungen durch andere Personen erforderlich macht, das als "Pflege und Wartung" zu qualifizieren ist. Hierbei ist davon auszugehen, dass der Beschädigte infolge der durch die Dienstbeschädigung verursachten Gebrechen (Versehrtheit) unfähig ist, bestimmte, unmittelbar auf seinen Körper bezogene Funktionen selbständig auszuüben und deshalb hierzu der Hilfe einer anderen Person bedarf vergleiche z.B. das Erkenntnis vom 29.10.1973, Zl. 690/73, VwSlg. 8490 A/1973).

Unter dem Begriff der "Wartung" sind alle jene Handreichungen und Verrichtungen dritter Personen zu verstehen, die unbedingt erforderlich sind, um den Betroffenen vor dem sonst in absehbarer Zeit drohenden Untergang oder dem Verkommen zu bewahren. Hierzu gehören alle Verrichtungen, die unmittelbar - auf den Körper bezogen - die Person betreffen und nicht unterbleiben dürfen, soll nicht seine Existenz unmittelbar bedroht sein, also etwa die Hilfeleistungen beim An- und Auskleiden, bei der Körperreinigung und -pflege (Waschen und Baden des ganzen Körpers und nicht nur einzelner Körperteile), beim Essen (Füttern), bei der Verrichtung der Notdurft, aber auch bei der Zubereitung des Essens.

Demgegenüber stellt sich der Begriff der Hilfe als der weitere dar. Es sind dies alle Verrichtungen, die mehr den sachlichen Lebensbereich betreffen, wie etwa die Besorgung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Heizmaterial, die gründliche Reinigung der Wohnung, das Waschen der Leib- und Bettwäsche und ähnliches.

Voraussetzung für die Pflegezulage gemäß § 18 KOVG 1957 ist, dass Hilflosigkeit vorliegt und diese "infolge" der Dienstbeschädigung eingetreten ist. Die Hilflosigkeit im Sinne des § 18 Abs. 1 KOVG 1957 muss aber nicht

ausschließlich auf die Dienstbeschädigung zurückgehen, sondern diese muss für die Annahme der Hilflosigkeit nur eine "wesentliche Bedingung" sein. Es sind daher kausale und akausale Leidenszustände zu berücksichtigen und zu prüfen, ob die Dienstbeschädigung eine wesentliche, d. h. eine nach Bedeutung der Tragweite zumindest annähernd gleichwertige Bedingung der Hilflosigkeit bewirkt (vgl. Erkenntnis vom 11.4.1984, 83/09/0222). Voraussetzung für die Pflegezulage gemäß Paragraph 18, KOVG 1957 ist, dass Hilflosigkeit vorliegt und diese "infolge" der Dienstbeschädigung eingetreten ist. Die Hilflosigkeit im Sinne des Paragraph 18, Absatz eins, KOVG 1957 muss aber nicht ausschließlich auf die Dienstbeschädigung zurückgehen, sondern diese muss für die Annahme der Hilflosigkeit nur eine "wesentliche Bedingung" sein. Es sind daher kausale und akausale Leidenszustände zu berücksichtigen und zu prüfen, ob die Dienstbeschädigung eine wesentliche, d. h. eine nach Bedeutung der Tragweite zumindest annähernd gleichwertige Bedingung der Hilflosigkeit bewirkt (vergleiche Erkenntnis vom 11.4.1984, 83/09/0222).

Aufgabe der Sachverständigen im Verfahren betreffend Pflegezulage ist die Beurteilung, ob und zu welchen Verrichtungen der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung der Hilfe einer anderen Person bedarf und welche dieser Verrichtungen lebenswichtig sind. Nach abgeschlossener Sachverhaltsfeststellung fällt die Schlussfassung darüber, ob der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung so hilflos sei, dass er für lebenswichtige Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedürfe, in das Gebiet der der Verwaltungsbehörde obliegenden rechtlichen Beurteilung (vgl. VwGH vom 24.2.2011, Zl. 2010/09/0169). Aufgabe der Sachverständigen im Verfahren betreffend Pflegezulage ist die Beurteilung, ob und zu welchen Verrichtungen der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung der Hilfe einer anderen Person bedarf und welche dieser Verrichtungen lebenswichtig sind. Nach abgeschlossener Sachverhaltsfeststellung fällt die Schlussfassung darüber, ob der Beschädigte infolge der Dienstbeschädigung so hilflos sei, dass er für lebenswichtige Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedürfe, in das Gebiet der der Verwaltungsbehörde obliegenden rechtlichen Beurteilung (vergleiche VwGH vom 24.2.2011, Zl. 2010/09/0169).

Der Beschwerdeführer ist für lebenswichtige Verrichtungen wie die Zubereitung einer ordentlich gekochten Mahlzeit, das Baden und Duschen, das An- und Auskleiden in Teilbereichen und die eigenständige Einnahme der Medikamente inklusive Insulinverabreichung auf die qualifizierte Hilfeleistung angewiesen.

Es ist somit wie bereits ausgeführt ein Maß an qualifizierter Hilfeleistung erforderlich, das als Pflege und Wartung angesehen werden kann und in seinem Ausmaß den gesetzlichen Erfordernissen der Pflegezulage in Höhe der Stufe I entspricht. Es ist somit wie bereits ausgeführt ein Maß an qualifizierter Hilfeleistung erforderlich, das als Pflege und Wartung angesehen werden kann und in seinem Ausmaß den gesetzlichen Erfordernissen der Pflegezulage in Höhe der Stufe römisch eins entspricht.

Als außergewöhnliche Pflege und Wartung im Sinne des § 18 Abs. 2 zweiter Satz KOVG 1957 kann jedenfalls jede mehrmals täglich benötigte Betreuungsleistung angesehen werden, die eine Anwesenheit rund um die Uhr sowie Tätigkeiten erfordert, die den Intimbereich betreffen und damit entweder nur fachlich entsprechend qualifiziertem Personal oder anderen Personen gegen erhöhte Kosten (Überwindungsabgeltung) übertragen werden können. (VwGH 28.07.2000, 99/09/0032) Als außergewöhnliche Pflege und Wartung im Sinne des Paragraph 18, Absatz 2, zweiter Satz KOVG 1957 kann jedenfalls jede mehrmals täglich benötigte Betreuungsleistung angesehen werden, die eine Anwesenheit rund um die Uhr sowie Tätigkeiten erfordert, die den Intimbereich betreffen und damit entweder nur fachlich entsprechend qualifiziertem Personal oder anderen Personen gegen erhöhte Kosten (Überwindungsabgeltung) übertragen werden können. (VwGH 28.07.2000, 99/09/0032)

Das für eine höhere Pflegezulage (Stufe II) erforderliche Kriterium der außergewöhnlichen Pflege und Wartung liegt nicht vor, weil der Beschwerdeführer ohne fremde Hilfe die tägliche Körperpflege mit der rechten Hand selbst durchführen kann, mit der rechten Hand erschwert, aber dennoch einige Knöpfe selbst öffnen kann, die Hose bis zu den Unterschenkeln in jede Richtung selbst ziehen kann, einige Zeit frei stehen und den Schürzengriff mit der rechten Hand durchführen kann, wodurch er auch in der Lage ist, die Notdurft selbst zu verrichten und sich nach der Notdurftverrichtung selbständig zu reinigen. Der Beschwerdeführer kann vorgeschnittene Mahlzeiten selbst einnehmen. Das für eine höhere Pflegezulage (Stufe römisch zwei) erforderliche Kriterium der außergewöhnlichen Pflege und Wartung liegt nicht vor, weil der Beschwerdeführer ohne fremde Hilfe die tägliche Körperpflege mit der rechten Hand selbst durchführen kann, mit der rechten Hand erschwert, aber dennoch einige Knöpfe selbst öffnen kann, die Hose bis zu den Unterschenkeln in jede Richtung selbst ziehen kann, einige Zeit frei stehen und den Schürzengriff mit der rechten Hand durchführen kann, wodurch er auch in der Lage ist, die Notdurft selbst zu verrichten und sich nach der Notdurftverrichtung selbständig zu reinigen. Der Beschwerdeführer kann

vorgeschrittene Mahlzeiten selbst einnehmen.

Auch eine schwere Funktionseinschränkung des rechten Armes ist entsprechend den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen nicht erkennbar.

Überdies hat der Beschwerdeführer in der Beschwerde nicht vorgebracht, dass er Hilfeleistungen bei Tätigkeiten benötigt die den Intimbereich betreffen, und dass es ihm nicht möglich wäre, die Notdurft selbst zu verrichten bzw. sich nach der Notdurftverrichtung selbständig zu reinigen.

Im Rahmen des Parteienghörtums zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens hat der Beschwerdeführer überhaupt keine Stellungnahme abgegeben.

Wie bereits ausgeführt, liegen beim Beschwerdeführer keine Inkontinenz, keine Bettlägerigkeit und kein dauerndes Krankenlager vor.

Der Beschwerdeführer kann eigenständig und ausreichend sicher kurze Gehstrecken zurücklegen, und ist nicht auf die Verwendung eines Rollstuhles angewiesen, die Verwendung eines Gehstockes und die Verwendung der Hörgeräte sind zumutbare Hilfsmittel.

Da im erhobenen Befund gegenüber dem Vergleichsgutachten vom XXXX, mit Ausnahme des Abheilens des Hautdefektes am rechten Vorfußes sowie einer Besserung des Geh- und Stehvermögens, keine maßgebende Änderung in der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, liegen die Voraussetzung für eine Neubemessung der Pflegezulage gemäß § 52 Abs. 2 KOVG 1957 nicht vor. Da im erhobenen Befund gegenüber dem Vergleichsgutachten vom römisch 40, mit Ausnahme des Abheilens des Hautdefektes am rechten Vorfußes sowie einer Besserung des Geh- und Stehvermögens, keine maßgebende Änderung in der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, liegen die Voraussetzung für eine Neubemessung der Pflegezulage gemäß Paragraph 52, Absatz 2, KOVG 1957 nicht vor.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. 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 unmittelbarere verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer 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. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer 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.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes

bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10.5.2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2) und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigen. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlicher Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder hoch-technische Fragen ("exclusively legal or high technical questions) betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtigte (VwGH 3.10.2013, 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren gebe, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung aufträten oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 3.10.2013, 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall wurden zu Klärung des Sachverhaltes ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im gegenständlichen Fall wurden zu Klärung des Sachverhaltes ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen.

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde in der Beschwerde auch nicht beantragt.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 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, 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, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Neubewertung, Pflegezulage, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W166.2001074.1.00

Zuletzt aktualisiert am

02.03.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at