

TE Vwgh Erkenntnis 2001/11/6 96/09/0004

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 06.11.2001

Index

001 Verwaltungsrecht allgemein;
40/01 Verwaltungsverfahren;
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;
66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;
67 Versorgungsrecht;

Norm

ASVG §203 Abs1 impl;
AVG §45 Abs2;
AVG §52;
BKUVG §101 Abs1 impl;
HVG §2 Abs1;
HVG §4 Abs1;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Fürnsinn und die Hofräte Dr. Höß und Dr. Händschke als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Flendrovsky, über die Beschwerde des Dr. H in W, P-Straße 20, gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales vom 7. November 1995, Zl. 114-481234-003, betreffend Beschädigtenrente nach dem Heeresversorgungsgesetz zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit seines Inhalts aufgehoben.

Das Kostenbegehren des Beschwerdeführers wird abgewiesen.

Begründung

Der 1960 geborene Beschwerdeführer erlitt während der Ableistung eines außerordentlichen Präsenzdienstes auf der Fahrt von seiner Wohnung zum Ort der militärischen Dienstleistung am 16. Juli 1989 einen Verkehrsunfall, bei dem er erheblich verletzt wurde.

Mit Bescheid vom 9. Mai 1990 anerkannte die Versorgungsbehörde erster Instanz die dadurch eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers als Dienstbeschädigungen, verneinte aber einen Anspruch auf Beschädigtenrente, weil die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) infolge der Dienstbeschädigung nicht über drei Monate nach dem Eintritt der Gesundheitsschädigung hinaus mehr als 25 v.H. betragen habe.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer unter Hinweis auf ein bei der Behörde erliegendes ärztliches Gutachten (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 23. Jänner 1990) Berufung, in der im Wesentlichen vorbrachte, seine MdE sei über den genannten Zeitpunkt hinaus wesentlich höher gewesen. Bis Ende Oktober 1989 habe er wegen Schmerzen nicht Autofahren können, was sich insbesondere auf seinen Beruf ausgewirkt habe. Durch die (bisher nicht anerkannte) "reaktive Depression mit vegetativer Begleitsymptomatik" sei er nicht nur in seinem berufsnotwendigen Konzentrationsvermögen, sondern auch in anderen überdurchschnittlichen Berufsanforderungen empfindlich beeinträchtigt worden.

Nach ergänzenden Erhebungen sowohl hinsichtlich der medizinischen als auch der berufskundlichen Frage und Einräumung des Parteiengehörs, in dem der Beschwerdeführer unter Hinweis auf fachärztliche Sachverständigengutachten (Vorlage der Stellungnahme des den Beschwerdeführer ab Juni 1990 behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. R. vom 22. Oktober 1991; Diagnose:

depressives Zustandsbild mit endogenen, neurotischen und reaktiven Anteilen; Hinweis auf eine multifaktorielle Genese) Einwendungen gegen das amtsärztliche Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Drs. S erhob, gab die belangte Behörde mit Bescheid vom 21. Februar 1992 der Berufung teilweise Folge und änderte den erstinstanzlichen Bescheid wie folgt ab:

"Gemäß §§ 1 und 2 HVG wird nachstehende Gesundheitsschädigung ab 16. Juli 1989 als zusätzliche Dienstbeschädigung (DB) anerkannt: 'Depressives Syndrom (vermutlich endogenes Achsensyndrom) mit Auslösung durch Unfall', kausaler Anteil 1/2.

Ab 18. Oktober 1989 wird dieses Leiden als 'Neurotisch depressives Syndrom' bezeichnet.

Gemäß §§ 21 bis 24, 46 b und 70 HVG wird für die Zeit vom 1. Juli 1989 bis 31. Oktober 1989 eine Beschädigtenrente entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v. H. in Höhe von monatlich S 18.870,-- zuerkannt. Die Beschädigtenrente fällt gemäß § 55 Abs. 1 HVG mit 1. Juli 1989 an."

Außerdem wurde dem Beschwerdeführer für diesen Zeitraum für seine Ehegattin und seine Tochter ein Familienzuschlag gewährt.

Zur Begründung wurde nach kurzer Darstellung des Verfahrensablaufes im Wesentlichen ausgeführt, die belangte Behörde habe zur Prüfung der Berufungseinwendungen ärztliche Sachverständigenbeweise durch den Neurologen Dr. S. und den Chirurgen Dr. B. erstellen lassen. Vom medizinischen Standpunkt ergebe sich folgende Beurteilung:

Neurologischerseits sei festzustellen, dass durch den Unfall am 16. Juli 1989 ein depressives Syndrom - vermutlich ein endogenes Achsensyndrom - ausgelöst worden sei. Dieses habe sich jedoch soweit gebessert, dass ab 17. Oktober 1989 nur noch ein "Neurotisch-depressives Syndrom" mit einer MdE von 0 v. H. diagnostiziert werden könne. Chirurgischerseits habe sich eine stufenweise Einschätzung wie im erstinstanzlichen Gutachten ergeben. Durch den Verkehrsunfall am 16. Juli 1989 sei ein Bruch der rechten Elle und des linken Schlüsselbeines, eine Gehirnerschüttung und Hautabschürfungen am Kopf, eine Brustkorbprellung, eine Rissquetschwunde an der linken Unterlippe und eine Prellung des linken Knies verursacht worden. Die Einschätzung dieser Leiden sei dem Heilungsverlauf entsprechend erfolgt. Unter Berücksichtigung der neu hinzugekommenen neurologischen Dienstbeschädigung sei mit 18. Oktober 1989 ein Dauerzustand erreicht worden.

Auf Grund dieser medizinischen Beurteilung habe sich die in der Begründung des angefochtenen Bescheides im Einzelnen dargestellte Richtsatzeinschätzung ergeben, die zeitlich in sechs Abschnitte gegliedert ist. Unmittelbar nach dem Unfall bis 22. Juli 1989 ist folgende Richtsatzeinschätzung - soweit diese aus der Sicht des Beschwerdefallses noch von Bedeutung ist - ausgewiesen:

"Lfd.

Als Dienstbeschädigung (§ 2 HVG) wird festgestellt:

Positionen den Richtsätzen zu § 21 HVG

Der Gesamt-leidenszu-stand (kau-

saler und nichtkausa-
ler Anteil zusammen) bedingt eine MdE von

Die Ermitt-
lung der MdE für die DB erfolgt nach dem Hundertsatz

MdE gemäß § 21 HVG

7)

Depressives Syndrom (ver-
mutlich endogenes
Achsensyndrom)
mit Auslösung
durch Unfall

g.Z.V/e/585

50 v.H.

1/2

25 v.H."

Entsprechend dem Heilungsfortschritt erfolgten die weiteren Einschätzungen mit 22. Juli 1989, 11. August 1989, 30. August 1989, 11. September 1989 und letztlich wie folgt ab 18. Oktober 1989:

"1)

Knöchern geheilter Bruch der rechten Elle (Gebrauchsarm)

I/c/54

0 v.H.

1/1

0 v.H.

2)

Knöchern geheilter Bruch des linken Schlüsselbeines

I/b/7

0 v.H.

1/1

0 v.H.

3)

Narbe an der Unterlippe, reaktionslos

IX/c/702

T.1.Z.re.+NS

10 v.H.

1/1

10 v.H.

4)

Neurotisch depressives Syndrom

V/c/585

0 v.H.

0 v.H."

Für die Bemessung des durch die Dienstleistung verursachten Anteiles bei der unter Punkt 7) bzw. Punkt 4) bezeichneten Gesundheitsschädigung (depressives Syndrom) sei der Umstand maßgebend gewesen, dass durch den Unfall lediglich die Auslösung erfolgt sei. Die Gesamt-MdE gemäß § 21 HVG sei im Sinne des § 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 151, ab 16. Juli 1989 mit 100 v.H., ab 11. August 1989 mit 90 v. H., ab 30. August 1989 mit 40 v.H., ab 11. September 1989 mit 30 v.H. und ab 18. Oktober 1989 mit 10 v.H. festgestellt worden. (Dies wird im Folgenden näher begründet).

In der Folge wurde die berufskundliche Begutachtung nach § 22 HVG wiedergegeben, in der nach Darstellung des Werdeganges des Beschwerdeführers vor und nach dem Unfall von der Tätigkeit eines Betriebswirts ausgegangen wurde. Unter Zugrundelegung der anerkannten Dienstbeschädigungen wurde für die Zeit von 16. Juli bis 17. Oktober 1989 näher begründet, dass der Beschwerdeführer die relevanten überdurchschnittlichen Berufsanforderungen dieser Tätigkeit nicht habe erfüllen können, weshalb für diesen Zeitraum gemäß §§ 22 und 23 HVG Erwerbsunfähigkeit angenommen werde. Die berufskundliche Einschätzung der MdE übersteige zum Teil deren medizinische Bewertung. Hingegen wurde für die Zeit ab 18. Oktober 1989 durch die Dienstbeschädigungen (letztlich wegen der Änderung in der medizinischen Beurteilung der Depression) eine Behinderung überdurchschnittlicher Anforderungen aus dem zugrundegelegten Berufsbild nicht mehr angenommen, sodass ab diesem Zeitpunkt eine Einschätzung nach § 22 HVG habe unterbleiben können.

Unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 22 HVG sei der Bemessung der Beschädigtenrente bis 17. Oktober 1989 eine MdE von 100 v.H. zugrunde zu legen.

Das Ergebnis der Beweisaufnahme sei dem Beschwerdeführer gemäß § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht worden. Zu seinen Einwendungen habe der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. wie folgt Stellung genommen:

Der gegenständliche Unfall sei "ohne Hirnschädigung oder Hirnbeteiligung" verlaufen. Auch eine Gehirnerschütterung sei nicht festgestellt worden. Es sei somit das daraus resultierende und gemäß den Befunden der behandelnden Ärzte festgestellte depressive Syndrom überhaupt nur fraglich als unfallkausal anzusehen. Gemäß dem Befundbericht des behandelnden Facharztes bestünden bei dieser Depression sowohl endogene als auch reaktive und neurotische Anteile. Dies bedeute, dass dem Unfall höchstens eine auslösende Funktion im Sinne des reaktiven Anteils der Depression zukomme. Es sei aber deutlich festzustellen, dass ein Verkehrsunfall, insbesondere ohne Schädigung des Cerebrums, kein adäquates Trauma darstelle, um eine langanhaltende Depression mit Arbeitsunfähigkeit zu erklären. Der reaktive Anteil der Depression sei davon ausgehend vom 16. Juli bis 17. Oktober 1989 als Dienstbeschädigung eingestuft worden. Ab 18. Oktober 1989 sei anzunehmen, dass der nichtunfallkausale Anteil der Depression eindeutig im Vordergrund stehe und daher ein Zusammenhang mit dem Unfall nicht mehr angenommen werden könne. In diesem Sinn erübrige sich die Beurteilung der weiteren Arbeitsunfähigkeit. Auch die von den behandelnden Ärzten festgestellte Arbeitsunfähigkeit beziehe sich nicht auf die Folgen des Unfallgeschehens. Vom erstbehandelnden Facharzt (Anmerkung: Dr. D.) werde wörtlich angegeben, dass "seit dieser Zeit aber auch zusätzlich ein massives depressives Syndrom" besteh. Auch in der Zusammenfassung werde "die schwerste reaktive Depression mit Somatisierung" dem Unfall eher parallel geschaltet als ihm nachgeordnet. Der Bericht des später und derzeit den Beschwerdeführer behandelnden Arztes (Anmerkung: Dr. R.; Stellungnahme vom 22. Oktober 1991) gebe einen Zusammenhang mit dem Unfall überhaupt nicht an. Es sei medizinischerseits festzuhalten, dass ein Verkehrsunfall der vorliegenden Art nicht als adäquates Trauma für eine Erkrankung derartiger Tragweite anzusehen sei.

In seiner gegen diesen Bescheid erhobenen Verwaltungsgerichtshof-Beschwerde erachtete sich der Beschwerdeführer insofern in seinen Rechten verletzt, als mit diesem Bescheid ausgesprochen worden sei, dass ihm ab 1. November 1989 kein Anspruch auf Beschädigtenrente zustehe.

Der Verwaltungsgerichtshof hob mit Erkenntnis vom 17. Juni 1993, Zl. 92/09/0127, den angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 21. Februar 1992 in diesem Umfang wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften auf.

Er begründet dies damit, dass im Beschwerdefall primär die Bewertung der beim Beschwerdeführer festgestellten geistigseelischen Beeinträchtigung ab 18. Oktober 1989 strittig sei. Diese Gesundheitsschädigung sei vom Unfall bis 18.

Oktober 1989 als depressives Syndrom mit Auslösung durch den Unfall bezeichnet worden; der dadurch bewirkte Gesamtleidenzustand sei mit 50 v.H., davon die Hälfte kausal, anerkannt worden, was zu einer MdE gemäß § 21 HVG von 25 v.H. geführt habe. Ab 18. Oktober 1989 sei diese Gesundheitsschädigung vom Amtsgutachter als neurotisch depressives Syndrom nach der Angabe in der Begründung des angefochtenen Bescheides der Richtsatzposition V/c/585 (- eine Richtsatzposition dieser Bezeichnung gebe es nicht, die Richtsatzposition 585 unter lit. e laute: Defektzustände nach akuten Schüben: 0 bis 100 -) unterstellt, der dadurch bewirkte Gesamtleidenzustand mit 0 v.H. bezeichnet und die MdE mit 0 v.H. bemessen worden. Begründet werde diese Einschätzung, obwohl der Beschwerdeführer sich bereits im Verwaltungsverfahren unter Hinweis auf medizinische Gutachten und darauf, dass er sich vom 16. Juli 1989 bis 25. Februar 1990 in Spitalsbehandlung bzw. im Krankenstand befunden habe, dagegen ausgesprochen habe, lediglich damit, dass für die Bemessung der bezeichneten Gesundheitsschädigung der Umstand maßgebend gewesen sei, "dass durch den Unfall lediglich die Auslösung erfolgte". Da dieser Umstand aber ohne Zweifel vor bzw. nach dem 17. Oktober 1989 im gleichen Maße gegeben gewesen sei, lasse sich daraus weder für das Ergebnis der vorgenommenen Einschätzung etwas gewinnen noch erscheine die Feststellung des Gesamtleidenzustandes (kausaler und nichtkausaler Anteil zusammen) bezogen auf die Richtsatzposition 585 richtig. Auch unter Heranziehung des bei den Akten befindlichen ärztlichen Sachverständigengutachtens mit ergänzenden Stellungnahmen vom 10. September 1991 und 19. November 1991 sei für die Änderung dieser Einschätzung mit diesem Datum nichts Entscheidendes außer der Vermutung, dass in der Angabe der Richtsatzpositionen ein Schreibfehler vorliege, zu gewinnen.

Außerdem zeige die Einsicht in das für die Entscheidung der belangten Behörde maßgebende nervenärztliche Sachverständigengutachten insofern einen Gegensatz zur Begründung des angefochtenen Bescheides und zum chirurgischen Sachverständigengutachten Drs. B. auf, als das nervenfachärztliche Gutachten davon ausgehe, dass eine Gehirnerschütterung als Folge des Unfalls nicht festgestellt worden sei. Dementgegen sei der Begründung des angefochtenen Bescheides und auch dem chirurgischen Sachverständigengutachten von Dr. B. aber zu entnehmen, dass durch den Verkehrsunfall neben verschiedenen Brüchen und Prellungen auch eine Gehirnerschütterung verursacht worden sei.

Das dem angefochtenen Bescheid zugrunde liegende Verwaltungsverfahren erweise sich somit als mangelhaft; diese Mängelhaftigkeit werde sich allenfalls auch auf die berufskundliche Einschätzung auswirken können.

Im fortgesetzten Verfahren holte die belangte Behörde zur Frage, ob eine Gehirnerschütterung und daher eine divergierende Beurteilung vorgelegen sei sowie zur Frage der Einstufung der Depression ab 18. Oktober 1989 ergänzende Gutachten der schon im bisherigen Verfahren beigezogenen Sachverständigen Dr. B. (Facharzt für Chirurgie) und Dr. S. (Facharzt für Nervenkrankheiten) ein. Der Beschwerdeführer befasste auch das (damaligen) Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Aufsichtsbehörde). Die in diesem Bundesministerium tätige ärztliche Fachberaterin Dr. W. gab in der Folge insgesamt drei gutäckliche Stellungnahmen (vom 22. Juli 1994, vom 5. Jänner und 7. August 1995) ab, auf die der Beschwerdeführer jeweils, zum Teil sehr ausführlich, replizierte (Äußerungen vom 18. Oktober 1994 sowie vom 27. März und 15. September 1995)

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 7. November 1995 gab die belangte Behörde der Berufung keine Folge und bestätigte den erstinstanzlichen Bescheid mit der Maßgabe, "dass die Dienstbeschädigung (DB) ab 18. Oktober 1989 wie folgt lautet:

'Depressives Syndrom'-Kausalanteil ½."

Nach kurzer Darstellung des ersten Rechtsgangs wies die belangte Behörde darauf hin, dass sie im fortgesetzten Verfahren neuerliche Sachverständigenbeweise durch den Chirurgen Dr. B. und den Neurologen Dr. S. habe erstellen lassen, die jedoch nicht als schlüssig erachtet worden seien. Einen weiteren ärztlichen Sachverständigenbeweis habe sie von der ärztlichen Fachberaterin des Bundesministeriums Dr. W. erstellen lassen.

Vom medizinischen Standpunkt ergebe sich folgende Beurteilung (Anmerkung: die nachfolgende Darstellung gibt im Wesentlichen die erste gutachterliche Äußerung Drs. W. vom 22. Juli 1994 wieder;

Namen von Ärzten wurden anonymisiert, statt dem Ausdruck Berufungswerber der Ausdruck Beschwerdeführer verwendet;

Hervorhebungen wie im Original):

"Dem Sachverständigengutachten Drs. S. sowie den ergänzenden

Stellungnahmen kann nicht beigepflichtet werden.

So stellt der Sachverständige in seinem Erstgutachten fest,

dass der Beginn der schweren Depression des Beschwerdeführers mit dem Wegunfall vom 16. Juli 1989 in Zusammenhang steht, wobei nicht festgestellt wird, ob ein ursächlicher oder ein zeitlicher Zusammenhang gemeint ist. Der Sachverständige führt weiter aus, dass beim Beschwerdeführer ein endogenes Achsensyndrom vorliegt und mutmaßt einen Auslösefaktor im Unfall. Gemeint hat er scheinbar einen psychogenen Auslösefaktor, zumal weder eine commotio noch eine contusio cerebri vorgelegen hat, dem der Sachverständige in eine halbkausalen Anerkennung des psychischen Gesamtleidens Rechnung trägt. Außerdem fehlt eine medizinisch schlüssige Begründung, warum dieser Auslösefaktor des psychischen Leidens ab 18. Oktober 1989 nicht mehr berücksichtigt wird. Ab diesem Zeitpunkt wird der psychische Leidenskomplex mit einer MdE von 0 v. H. eingeschätzt, obwohl der Sachverständige offensichtlich meinte, dass ab diesem Zeitpunkt keine neuropsychiatrische DB mehr vorliegt. Eine Einschätzung mit 0 v. H. beinhaltet jedenfalls eine vollkausale Anerkennung.

Völlig unklar ist, warum bei der stufenweisen Einschätzung durch Dr. B. ab 18. Oktober 1989 beim Leiden 4) der Kausalfaktor von 1/1 handschriftlich ohne Vermerk auf ½ korrigiert wurde, obwohl der neurologische Sachverständige eine Vollkausalität im Gutachten festhielt.

In einer ergänzenden Stellungnahme führt der medizinische Sachverständige Dr. S. schlüssig aus, dass eine derartiger Verkehrsunfall, insbesondere ohne Schädigung des Cerebrums, kein adäquates Trauma darstellt, eine langanhaltende Depression zu erklären. Aus ärztlicher Sicht ist daher vollkommen unverständlich, aus welchem Grunde Dr. S. diesem Unfall in seiner Kausalitätsbeurteilung trotz dieser fachlich korrekten Aussage einen Auslösefaktor im Sinne eines reaktiven Anteils mit Halbkausalität zubilligt.

Aus gutachterlicher Sicht kann der Erklärungsversuch des Sachverständigen, warum der Auslösefaktor ab 18. Oktober 1989 abgeklungen ist, keinesfalls akzeptiert werden. Der Sachverständige erklärt dies dahingehend, dass der reaktive Anteil mit Halbkausalität sehr großzügig bewertet worden war und daher ab 18. Oktober 1989 nicht mehr zu berücksichtigen ist, weil scheinbar seiner Meinung nach ab diesem Zeitpunkt nur mehr der akusale Anteil leidensbestimmend ist. Dazu ist zu bemerken, dass ein Sachverständiger weder restriktiv noch großzügig, sondern objektiv und korrekt, entsprechend der gültigen Lehrmeinung, zu urteilen hat.

Der chirurgische Sachverständige Dr. B hat weder in seinem Sachverständigengutachten, noch in seiner Ergänzung festgestellt, dass der Beschwerdeführer eine Gehirnerschütterung durchgemacht hat, sondern zählte in der Anamnese lediglich die von der Partei angegebenen Fakten auf. Dazu ist zu bemerken, dass die Anamnese möglichst wortgetreu die Aussagen der Patienten enthalten soll. Im Sachverständigengutachten Drs. B. wird der Begriff Gehirnerschütterung sonst nicht verwendet. Ein Widerspruch im neurologischen und chirurgischen Sachverständigengutachten kann daher nicht festgestellt werden.

Anhand der im Akt befindlichen Unterlagen kann von Frau Dr. W. folgende abschließende Beurteilung vorgenommen werden:

Exogene Ursache für eine schwere Depression kann entweder eine organische Verletzung der Gehirns oder ein psychisches Trauma sein (siehe dazu auch: Arbeitsunfall und Berufskrankheit - Mehrtens, Valentin, Schönberg, medizinischer Sachverständige, Ploeger; Das neurologische Gutachten - Rauschelbach).

a: Organische Gehirnverletzung :

Sowohl bei der Erstuntersuchung als auch im Entlassungsbefund des Unfallkrankenhauses Meidling wird hinsichtlich der Kopfverletzung ausschließlich von einer contusio capitis gesprochen. Weder lagen maßgebliche neurologische Ausfallserscheinungen, noch Erinnerungslücken, noch gravierende vegetative Begleiterscheinungen vor. So ist expressis verbis festgehalten 'Unfallhergang erinnerlich'. Weder eine commotio cerebri noch eine contusio cerebri lagen vor. Es hat keine organisch manifeste Gehirnverletzung stattgefunden. Eine kausale Anerkennung des psychischen Leidens aus diesem Grunde ist daher nicht gerechtfertigt.

b: Psychisches Trauma:

Abhängig von der vegetativen- psychischen Ausgangslage eines Menschen, der Art, Dauer und Schwere einer

Extrembelastung, können posttraumatische Belastungsstörungen (kurz PTSD), früher als traumatische Neurosen bezeichnet, auftreten. Entscheidend für die Ausbildung eines PTSD ist das Vorliegen einer lebensbedrohenden, nichtverschuldeten Situation, der der Betroffene ohnmächtig ausgeliefert ist (Naturkatastrophen, Verschüttung, Opfer eines Gewaltverbrechens...).

Ein derartiger Unfall, wie ihn der Beschwerdeführer mitgemacht hat, ist niemals für die Ausbildung eines PTSD verantwortlich zu machen. Die Situation war weder lebensbedrohend, unverschuldet noch mit Ohnmachtsgefühl verbunden. Es handelt sich vielmehr um ein Unfallereignis, das im modernen Straßenverkehrsleben als alltägliches Ereignis zu werten ist.

Eine Rückbeziehung eines psychischen Leidens auf das psychische Trauma muss immer unterbleiben, wenn der entscheidende Faktor, wie im gegenständlichen Fall von den behandelnden Ärzten festgestellt (multifaktorielles Geschehen), in der Persönlichkeit des Betroffenen selbst liegt.

Eine Anerkennung des psychischen Leidens 'Depression' als DB ist daher nicht gerechtfertigt."

Zur (ersten) Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 18. Oktober 1994 werde Folgendes bemerkt (Anmerkung: Die nachfolgende Darstellung gibt im Wesentlichen die zweite Stellungnahmen von Dr. W vom 5. Jänner 1995 wieder, die auf die genannte Äußerung des Beschwerdeführers eingeht):

"Alle in der Stellungnahme vom 22. Juli 1994 angeführten Werke sind in der Ministerialbibliothek des BMAS greifbar und von der Abteilung IV/11 dauerentlehnt.

... (es folgt eine Aufzählung der einzelnen Werke) ...

Anhand der eingehend studierten Unterlagen kann medizinisch zweifelsfrei festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer bei seinem Verkehrsunfall am 16. Juli 1989 keine organische Verletzung des Gehirns erlitten hat. Es lag keine Commotio oder Contusio cerebrivora. In allen ärztlichen Behandlungsberichten, insbesondere im Bericht des erstversorgenden Krankenhauses (Unfallkrankenhaus Meidling) konnten keinerlei klinische Hinweise auf das Vorliegen einer Gehirnerschütterung festgestellt werden. Wenn der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 18. Oktober 1994 anführt, dass der Leiter dieses Unfallkrankenhauses, Prim. Univ. Doz. Dr. K., ihm gegenüber geäußert hätte, dass eine Gehirnerschütterung zumindest sehr wahrscheinlich vorlag, so kann diese Aussage durch keine medizinischen Fakten belegt oder untermauert werden und steht mit dem Bericht des Unfallkrankenhauses in Widerspruch.

Zu den laienhaft irrgen Vorstellungen über Mechanismen bei Vorliegen einer Commotio cerebri muss festgehalten werden, dass Schmerzzustände nach Frakturen des Ellenknochens und des Schlüsselbeins niemals geeignet sind, die dominierenden Folgen einer tatsächlichen Commotio cerebri zu überlagern. Diese Folgen - Bewusstlosigkeit, vegetative Begleitsymptome und Kreislaufdysregulationen - sind nicht willkürlich beeinflussbar und haben entsprechend den körperlichen Ablaufmechanismen unbeeinflussbare 'Vorrangigkeit'.

Der ärztliche Sachverständige hat anhand aller medizinischen Unterlagen sein fachspezifisches Gutachten zu erstellen. Selbstverständlich wird der Sachverständige alle Begleitumstände bei seiner abschließenden Stellungnahme berücksichtigen. Vorrangig sind dem ärztlichen Sachverständigen jedoch die medizinischen Befunde. Ein verkehrstechnisches Gutachten ist erst nachrangig, nach den tatsächlich körperlich, geistig - psychischen Schädigungen zu werten. Es kann daher nicht wegen einer bestimmten, aus den Geschwindigkeitsangaben errechneten Aufprallgeschwindigkeit ein Leiden vorausgesetzt werden, für das es keinen ärztlichen Befund gibt.

Warum im Bericht der Maria-Theresien-Kaserne die Diagnose 'Gehirnerschütterung' ohne weiteren Befund angeführt ist, kann medizinischerseits nicht geklärt werden.

Ein derartiges im Straßenverkehr an sich alltägliches Ereignis führt bei Betroffensein des Einzelnen zweifellos zu Schreck, Schock oder ähnlichen psychischen Reaktionen, weil sie für den Einzelnen selbstverständlich ein einzigartiges Erlebnis darstellt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass generell betrachtet ein derartiger Straßenverkehrsunfall als Extrembelastung im Sinne einer Auslösung eines PTSD gewertet werden kann.

Zusammenfassend ist eine exogene Ursache - organische Hirnverletzung und psychisches Trauma - als kausale Ursache der Depression des Beschwerdeführers auszuschließen."

Zur (zweiten) Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 27. März 1995 sei Folgendes zu bemerken (Anmerkung: Die nachfolgende Darstellung gibt im Wesentlichen Punkt 1 der dritten Stellungnahme von Dr. W. vom 7. August 1995 wieder, die auf die genannten zweite Äußerung des Beschwerdeführers Bezug nimmt):

"Bei dem Ausdruck 'laienhaft' handelt es sich um eine gebräuchliche Formulierung, die den Gegensatz von fachlich ausgebildet - im gegenständlichen Fall ärztlich ausgebildet - zum Ausdruck bringt.

Die angeführten Literaturzitate sind lediglich ein Auszug der in der Abteilung IV/11 des BMAS aufliegenden Fachliteratur. Es handelt sich dabei um besonders charakteristische Aussagen zur gegenständlichen Problematik. Zur Abfassung einer gutachterlichen medizinischen Stellungnahme sind immer ein umfassendes Studium, ständige Weiterbildung, Auseinandersetzung mit der aktuellen fachbezogenen Lehrmeinung und den gutachterlichen Erkenntnissen sowie die Entwicklung der Rechtsmeinung in enger Zusammenarbeit mit den Juristen erforderlich.

Bei einem Auffahrunfall ohne wesentliche erschwerende Umstände handelt es sich nicht um eine Extremsituation. Diese Tatsache wird auch jedem autofahrenden Laien einsichtig sein. Unter Extremsituationen sind außergewöhnliche Umstände, denen man völlig unverschuldet, schicksalhaft ausgeliefert ist, zu verstehen (z.B. Verschüttung, Folter).

Bei den vorangegangenen Stellungnahmen wurden alle relevanten ärztlichen Befunde eingesehen und berücksichtigt. Insbesondere kam dabei den Berichten der Erstversorgung besondere Bedeutung zu."

Aufgrund dieser medizinischen Beurteilung ergebe sich ab 18. Oktober 1989 nachfolgende Richtsatzeinschätzung (Anmerkung:

Die nachfolgende Darstellung gibt im Wesentlichen einen Teil des Punktes 2 der letzten Stellungnahme Drs. W. vom 7. August 1995 wieder):

"Lfd.

Als Dienstbeschädigung (§ 2 HVG) wird festgestellt

Position in den Richtsätzen zu § 21 HVG

Der Gesamt-
leidenszu-
stand (kau-
saler und nichtkausa-'
ler Anteil zusammen) bedingt eine MdE von

Die Er-
mittlung der MdE für die DB. erfolgt nach dem Hundert-
satz

MdE gemäß § 21 HVG

"1)

Knöchern geheilter Bruch der rechten Elle (Gebrauchsarm)

I/c/54

0 v.H.

1/1

0 v.H.

2)

Knöchern geheilter Bruch des linken Schlüsselbeines

I/b/7

0 v.H.

1/1

0 v.H.

3)

Narbe an der Unterlippe, reaktionslos

IX/c/702

T.1.Z.re.+NS

10 v.H.

1/1

10 v.H.

4)

Depressives Syndrom

V/c/585

0 v.H.

1/2

0 v.H."

Die Einreihung der angeführten DB innerhalb des Rahmensatzes der jeweiligen Position erfolgt in der Erwägung, dass zu 1) der Bruch folgenlos verheilt ist;

zu 2) der Bruch ohne Funktionsstörung geheilt ist;

zu 3) die Narbe nicht kosmetisch störend ist.

Zur Einschätzung der DB 4) wurde die Position 583 herangezogen, weil bei der Depression endogene, reaktive und neurotische Komponenten maßgeblich beteiligt sind und der Krankheitswert einer schweren Psychose nicht erreicht wird."

Das Gutachten der Sachverständigen sei als schlüssig erkannt und daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Danach sei die ursprüngliche halbkausale Anerkennung des depressiven Syndroms irrtümlich erfolgt.

Nach der einschlägigen Rechtsprechung zu § 4 KOVG 1957, die in analoger Weise zur Auslegung des inhaltsgleichen § 2 HVG herangezogen werden können, habe die irrtümliche Anerkennung eines Gesundheitsschädigung zur Folge, dass das Leiden zwar anerkannt bleibe, eingetretene Verschlimmerungen indes mangels eines ursächlichen Zusammenhangs nicht zur Rentenerhöhung führen.

"Vom neurologischen Sachverständigen Drs. S wurde irrtümlich ein Auslösefaktor durch den Unfallhergang angenommen, obwohl er selbst dieses Ergebnis als kein adäquates Trauma für eine längeranhaltende Depression erachtet. So fand keinerlei Schädigung des Gehirns statt, weder eine Contusion noch eine Commotio cerebri, sondern lediglich eine Contusio capititis.

3 Monate nach dem Unfall muss die auslösende Wirkung, unabhängig vom Weiterbestehen des Leidens, als abgeschlossen erachtet werden. So ist ärztlicherseits davon auszugehen, dass schwere psychische Traumen jeglicher Art bei normaler psychischer Konstitution nach dieser Zeit verarbeitet sind. Wäre dies nicht der Fall, bestünde jedenfalls der Verdacht einer zusätzlich vorliegenden Erkrankung.

Eine neuerliche neurologische Begutachtung ist nicht erforderlich, weil alle maßgeblichen Untersuchungen durchgeführt und alle relevanten Befunde berücksichtigt wurden, sodass sich keine andere Beurteilung ergeben würde."

(Anmerkung: Die wörtlich wiedergebene Passagen folgen Ausführungen in Punkt 2 der letzten Stellungnahme von Dr. W., die im Zusammenhang mit der dieser Sachverständigen bekanntgegebenen Rechtsauffassung über die irrtümliche Anerkennung einer Dienstbeschädigung stehen, die sich mit der obigen Wiedergabe deckt).

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, in der Rechtswidrigkeit des Inhalts und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend gemacht werden. Der Beschwerdeführer, der

seine Beschwerde selbst verfasst hat, gehört zu dem im § 24 Abs. 2 VwGG genannten Personenkreis; er hat seine Beschwerde vor der Novelle des VwGG, BGBl. I Nr. 88/1997, eingebracht.

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

Der Verwaltungsgerichtshof hat in einem gemäß § 12 Abs. 1 Z. 2 VwGG gebildeten Senat erwogen:

I. Rechtslage

Gemäß § 2 Abs. 1 erster Satz des Heeresversorgungsgesetzes (HVG), BGBl. Nr. 27/1964, ist eine Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des § 1 anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist.

Nach § 21 Abs. 1 HVG in der Fassung BGBl. Nr. 483/1985, hat der Beschädigte Anspruch auf Beschädigtenrente, wenn seine Erwerbsfähigkeit infolge der Dienstbeschädigung über drei Monate nach dem Eintritt der Gesundheitsschädigung (§ 2) hinaus um mindestens 25 v.H. vermindert ist; die Beschädigtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 25 v.H. Unter Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die durch Dienstbeschädigung bewirkte körperliche Beeinträchtigung im Hinblick auf das allgemeine Erwerbsleben zu verstehen.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des Abs. 1 ist nach Richtsätzen einzuschätzen, die den wissenschaftlichen Erfahrungen entsprechen. Diese Richtsätze sind durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung nach Anhörung des Invalidenfürsorgebeirates durch Verordnung aufzustellen (§ 21 Abs. 2 HVG)

Bei Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit ist nach § 22 HVG (in der im Beschwerdefall anzuwendenden Stammfassung) auch zu prüfen, ob sie bei Berücksichtigung der Tauglichkeit des Beschädigten zu einer Erwerbstätigkeit, die ihm nach seinem früheren Beruf oder nach seiner Vorbildung billigerweise zugemutet werden kann, höher als nach § 21 einzuschätzen ist. In diesen Fällen ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf die Erfahrungen auf dem Gebiete der Berufskunde einzuschätzen; die Verdienstverhältnisse haben dabei außer Betracht zu bleiben.

Nach § 82 Abs. 1 HVG finden auf das Verfahren, soweit dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, die Vorschriften des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 Anwendung.

Im Katalog der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsopfergesetzes 1957 (im Folgenden Richtsatzverordnung), BGBl. Nr. 150, finden sich im "Abschnitt V Geisteskrankheiten" u.a. folgende Richtsatzpositionen:

" MdE in

c) Neurosen und Psychopathie, vegetative Dystonie

Hundertsätzen

Neurosen und Psychopathie

582. Neurosen und Psychopathien mit dem Krankheitswert

einer schweren Psychose können nur auf Grund stationärer,

klinischer Untersuchungen eingestuft werden

.....100

583. Alle übrigen Neurosen und Psychopathien

..... 0

e) Psychosen des manisch-depressiven und schizoprenen Formenkreises einschließlich der Paranoia sowie der in den letzten Jahren vorläufig als 'bionegativer Persönlichkeitswandel',

'Entwurzelungsdepression' usw. bezeichneten Zustandsbilder:

585. Defektzustände nach akuten Schüben

..... 0 - 100"

II. Beschwerdeausführungen und Erwiderungen

1.1. Der Beschwerdeführer erachtet sich in seinem Recht auf richtige Anwendung der §§ 1, 2, 21 bis 24, 46b und 70 HVG und in seinem Recht auf richtige Handhabung von Verfahrensvorschriften (§§ 45, 58, 60 und 67 AVG) verletzt.

1.2. Im Beschwerdefall ist - wie bereits in dem dem angefochtenen Bescheid im zweiten Rechtsgang vorangegangenen Verwaltungsverfahren - ausschließlich die Bewertung der beim Beschwerdeführer festgestellten geistig-seelischen Beeinträchtigung ab 18. Oktober 1989 strittig, was sich auf einen (allfälligen) Rentenanspruch ab 1. November 1989 auswirken könnte.

Dabei ist vor allem die Rolle zweier dafür an sich in Betracht kommender auslösender Faktoren, die vom Beschwerdeführer mit seinem am 16. Juli 1989 erlittenen Verkehrsunfall in Zusammenhang gebracht werden, umstritten, nämlich die Auffassung der belangten Behörde, es liege a) keine Gehirnerschütterung (organische Komponente - vgl. dazu näher die Ausführungen unter 2.1.) und b) kein unfallbedingtes psychisches Trauma (jedenfalls ab 18. Oktober 1989) vor bzw. wirke sich ab dem genannten Zeitpunkt nicht mehr aus (psychische Komponente - vgl. dazu näher die Ausführungen unter 2.2.), wobei der Beschwerdeführer dabei zusätzlich die Frage aufwirft, inwieweit nicht bei dessen Verarbeitung die Anlage des Beschwerdeführers hätte berücksichtigt werden müssen.

In beiden Punkten rügt der Beschwerdeführer vor allem - wie bereits im Verwaltungsverfahren -, dass der Sachverhalt nicht ausreichend geklärt worden sei.

Dabei ist vorweg Folgendes zum Prüfungsmaßstab für die Beurteilung dieser Einwendungen durch den Verwaltungsgerichtshof festzuhalten: Legt die Behörde in freier Beweiswürdigung ein Sachverständigengutachten ihrer Entscheidung zugrunde, so ist dieser Wertungsvorgang im Rahmen der dem Verwaltungsgerichtshof zukommenden eingeschränkten Kontrollbefugnis lediglich daraufhin zu überprüfen, ob die von der Behörde vorgenommene Beweiswürdigung schlüssig und Ergebnis eines mängelfreien Verfahrens ist, das heißt, ob die Erwägungen den Denkgesetzen, somit dem allgemeinen menschlichen Erfahrungsgut entsprechen und nicht allenfalls ein wesentlicher Verfahrensmangel vorliegt (vgl. z.B. das hg. Erkenntnis vom 19. März 1992, Zl. 91/09/0187).

2.1. Was die Annahme des Nichtvorliegens einer Gehirnerschütterung betrifft, wirft der Beschwerdeführer der belangten Behörde vor, sie habe sich über das Vorerkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 17. Juni 1993 hinweggesetzt, weil sie diese Frage und die widersprüchliche Aktenlage nicht ausreichend geklärt habe. Auf seine diesbezüglichen Einwände im Verwaltungsverfahren (Aussagen von Dr. K. vom UKH Meidling; Berücksichtigung der Aufprallgeschwindigkeit; die in der Krankengeschichte angegebenen Verletzungen;) sei sie nicht hinreichend eingegangen. Zwar treffe der Hinweis von Dr. W. in ihrer Stellungnahme vom 22. Juli 1994 zu, dass im Befund des UKH Meidling immer nur von einer contusio capitis die Rede sei; man habe sich aber nicht mit seinen dagegen vorgebrachten Argumenten, die auf ein Gespräch mit Dr. K. zurückgingen, auseinandergesetzt (Überlagerungsproblematik; Bedeutung der im Befund gemachten Angabe "Unfallhergang erinnerlich"). Auch sei der Widerspruch zu den Unterlagen des Krankenreviers der Maria-Theresien-Kaserne nicht aufgeklärt worden. Unter Berücksichtigung des gesamten Unfallgeschehens (Aufprallgeschwindigkeit, daraus resultierende Brüche, Hautabschürfungen am Schädel, Gurtenhämatome, Bewusstlosigkeit) müsse man aber auf Grund der allgemeinen Erfahrungssätze davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer eine "commotio cerebri" erlitten habe. Die "laienhaft irrgen Vorstellungen" in Bezug auf die Überlagerung der Begleiterscheinungen der Gehirnerschütterung gingen auf Dr. K vom UKH zurück.

2.2. Dem ist Folgendes entgegenzuhalten:

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat sich die Sachverständige Dr. W., auf die sich die belangte Behörde in der Begründung des angefochtenen Bescheides gestützt hat, aus medizinischer Sicht mit allen seinen in Bezug auf die Gehirnerschütterung vorgebrachten Einwendungen hinreichend auseinandergesetzt. Wie er selbst in seiner Beschwerde einräumt, scheint im ausführlichen Befund des UKH Meidling, in das der Beschwerdeführer unmittelbar nach seinem Unfall eingeliefert und wo er stationär versorgt worden war und dem daher besondere

Bedeutung zukommt, die Diagnose "Gehirnerschütterung" nicht auf, sondern nur die Diagnose "contusio capitis". Es gibt im Befund auch keine weiteren Hinweise für das Vorliegen einer Gehirnerschütterung. Damit im Einklang steht auch die im Befund enthaltene Angabe "Unfallhergang erinnerlich". Enthält aber der medizinische Befund des (erst)versorgenden Krankenhauses, das - wie im Beschwerdefall - im Übrigen auf die Behandlung von Unfällen spezialisiert ist, keinerlei Anzeichen, die aus medizinischer Sicht auf ein bestimmtes Leiden (hier: Gehirnerschütterung) schließen lassen, ist der medizinische Sachverständige im Versorgungsverfahren nicht gehalten, aus verkehrstechnischen Angaben zum Unfallhergang Rückschlüsse auf (weitere) mögliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu ziehen, für die jeder Hinweis in den in zeitlicher Nähe zum Unfall erstellten medizinischen Befunden fehlt. Der Beschwerdeführer hat auch nicht vorgebracht, dass es das UKH Meidling bei der Erstellung des Befundes an der erforderlichen Sorgfalt habe fehlen lassen und dies etwa an Hand bestimmter Ausführungen unter Beweis gestellt. Die Sachverständige Dr. W. hat sich ferner aus medizinischer Sicht mit dem vom Beschwerdeführer vorgebrachten "Überlagerungssyndrom" auseinandergesetzt und den "Widerspruch" zu den Angaben in der Anamnese des chirurgischen Sachverständigen Dr. B. damit erklärt, dass die Anamnese möglichst den Angaben des Patienten (Beschwerdeführers) zu folgen hat. Die vom Beschwerdeführer bloß unter Berufung auf ein Gespräch mit dem Leiter des UKH Meidling Dr. K. dagegen erhobenen Einwendungen reichen vor diesem Hintergrund nicht aus, die sachverständigen Äußerungen entscheidend in Frage zu stellen. Dies gilt auch für die im "Endgutachten zur ärztlichen Meldung" des zuständigen Militärarztes vom 21. Juli 1989, die im Zusammenhang mit der Unfallmeldung des Landwehrstammregiments 21 vom gleichen Tag an die Versorgungsbehörde erster Instanz erstattet wurde, enthaltene Angabe des Vorliegens einer Gehirnerschütterung, zumal sich die dem zugrundeliegende "Ärztliche Meldung" (Krankenrevier B 4, Maria Theresienkaserne) ausdrücklich auf die Befundung des UKH Meidling vom 16. Juli 1989 beruft und sich nach der unwidersprochen geblieben Äußerung der Sachverständigen Dr. W. auch in dieser Erstbegutachtung kein Hinweis auf eine Gehirnerschütterung findet.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers zeigen keine Unschlüssigkeit der Äußerungen der Sachverständigen Dr. W. zu diesem Thema auf; es war daher nicht rechtswidrig, wenn sich die belangte Behörde darauf stützte und davon ausging, dass der vorliegende Unfall vom 16. Juli 1989 beim Beschwerdeführer zu keiner Gehirnerschütterung geführt hat.

2.3. Der Beschwerdeführer bringt weiters zu der auf das schlüssig erkannte "Gutachten der Sachverständigen" begründeten Bewertung, wonach die ursprünglich halbkausale Anerkennung des depressiven Syndroms irrtümlich erfolgt sei, vor, es bleibe völlig unklar, auf welches der drei Gutachten von Dr. W. sich die belangte Behörde gestützt habe. Dazu komme, dass sich diese drei Gutachten inhaltlich in einem wesentlichen Punkt widersprüchen. Während die erste und zweite Stellungnahme Drs. W. eine Kausalität des Unfalls für die Depression ausschließe, habe sie bei der richtsatzmäßigen Einschätzung dieses Leidens in ihrer dritten Stellungnahme auch eine "reaktive Komponente" (eine in der 2. Stellungnahme noch ausdrücklich bestrittene "exogene Ursache") als maßgeblich anerkannt und die Depression als neurologische Dienstbeschädigung eingestuft. Die "Mutierung" von der Richtsatzposition V/e/585 zu V/c/583 könne aber nicht nachvollzogen werden. Der der Begründung für die Wahl der Richtsatzposition folgende Satz (Irrtümliche Bewertung des Unfalls als Auslösefaktor) stehe mit anderen Aussagen in dieser Stellungnahme sowie mit allen anderen im Akt befindlichen neurologischen Gutachten anderer Ärzte in Widerspruch.

In diesem Zusammenhang macht der Beschwerdeführer geltend, die Behörde habe sich nicht mit den von ihm beigebrachten privatärztlichen Gutachten auseinandergesetzt. Die Bevorzugung des Gutachtens eines Amtssachverständigen folge nicht schon aus dessen amtlicher Eigenschaft, wozu noch komme, dass Dr. W. weder Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie noch für Chirurgie sei. In schwierigen Fällen sei es aber erforderlich, Fachärzte heranzuziehen. Die freie Beweiswürdigung dürfe erst nach vollständiger Beweiserhebung einsetzen; eine voreilende (antizipierende) Beweiswürdigung sei grundsätzlich unzulässig. Die Behörde wäre verpflichtet gewesen, in schlüssiger Weise darzulegen, auf Grund welcher Erwägungen sie zum Ergebnis komme, dass die ursprünglich halbkausale Anerkennung des depressiven Syndrom irrtümlich erfolgt sei.

Die unbewiesene Behauptungen in der Einstufung (Punkt 2) der letzten Stellungnahme von Dr. W. (Aufhören der die Depression auslösenden Wirkung des Unfalls nach 3 Monaten; Verarbeitung schwerer psychischer Traumen jeglicher Art in diesem Zeitraum bei normaler psychischer Konstitution, widrigenfalls der Verdacht einer zusätzlich vorliegenden

Erkrankung bestehe) stehe im Widerspruch zu dem von ihm unter Anführung von Literatur im Verwaltungsverfahren aufgezeigten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Neurose (Berücksichtigung der Persönlichkeit und seiner Besonderheiten, um festzustellen, welche Bedeutung das Unfallgeschehen für den Betroffenen habe).

Ferner habe es die belangte Behörde unterlassen, für den Zeitraum ab 18. Oktober 1989 eine berufskundliche Beurteilung nach § 22 HVG vorzunehmen. Er habe bis zum 25. Februar 1990 Krankengeld bezogen und sei zumindest bis zu diesem Zeitpunkt erwerbsunfähig iS des HVG gewesen, weil eine Behinderung überdurchschnittlicher Anforderungen aus dem zugrundegelegten Beruf gegeben gewesen sei. Auch nach dem 25. Februar 1990 sei eine MdE gegeben gewesen, doch habe die ärztliche Behandlung allmählich gegriffen. Seit Anfang August 1991 bis Ende Oktober dieses Jahres habe sich die MdE erneut wesentlich, und zwar auf 25 v.H. bis 30 v.H. verringert. Im Übrigen habe er eingewendet, dass die berufskundliche Einschätzung der MdE die medizinische Bewertung übersteigen könne, wie sein Fall zeige.

Wäre die belangte Behörde auf seine Einwendungen eingegangen, wäre sie zu einem für ihn günstigeren Ergebnis gekommen.

2.4. Dieses Vorbringen ist im Ergebnis berechtigt.

Die belangte Behörde geht im Wesentlichen davon aus, dass die in ihrem rechtskräftigen Bescheid vom 21. Februar 1992 mit einem Kausalanteil von 1/2 zusätzlich anerkannte Dienstbeschädigung "Depressives Syndrom (vermutlich endogenes Achsensyndrom) mit Auslösung durch Unfall", die in Verbindung mit dem (positiven) Rentenabspruch und der Begründung die Zeit vom 16. Juli 1989 bis einschließlich 17. Oktober 1989 umfasst, zwar irrtümlich erfolgte, aber wegen der Rechtskraft dieses Bescheides, der insofern weiter dem Rechtsbestand angehört, auch weiterhin anerkannt bleibt. Unabhängig vom Weiterbestand des Leidens müsse aber drei Monate nach dem Unfall die auslösende Wirkung eines schweren psychischen Traumas jeglicher Art " bei normaler psychischer Konstitution" im Hinblick auf seine Verarbeitung als abgeschlossen angesehen werden. Deshalb erfolgt offenbar im Spruch des angefochtenen Bescheides ab 18. Oktober 1989 eine Neumschreibung der Dienstbeschädigung ("Depressives Syndrom" - Kausalanteil 1/2), wobei in der Begründung eine Neueinschätzung der MdE für diese Dienstbeschädigung nach einer neuen Richtsatzposition (V/c/583) mit Null vorgenommen wird.

Die belangte Behörde hat es aber unterlassen, sowohl bei der angeblich irrtümlichen Annahme einer Kausalität des Unfalls des Beschwerdeführers als Auslöser für die hier strittige Dienstbeschädigung als auch bei der strittigen Auswirkung derselben über den 17. Oktober 1989 hinaus den Zusammenhang mit der Anlage der Beschwerdeführers hinreichend zu prüfen. In rechtlicher Hinsicht ist dabei nach Rechtsprechung und Lehre von der Theorie der "wesentlichen Bedingung" auszugehen. Danach ist es für eine solche Bedingtheit - dann, wenn die festgestellte Gesundheitsschädigung auf mehrere Ursachen, darunter auch ein von § 2 Abs. 1 HVG erfasstes schädigenden Ereignis (hier: Wegunfall) zurückgeht - erforderlich, dass der Wegunfall eine wesentliche Ursache der Schädigung ist. Dies ist er dann, wenn er nicht im Hinblick auf andere mitwirkende Ursachen erheblich in den Hintergrund tritt. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur im geringeren Umfang eingetreten wäre, ist wesentliche Bedingung (SSV-NF 2/6). Wirken eine krankhafte Veranlagung und ein Unfallereignis bei Entstehung einer Gesundheitsschädigung zusammen, so ist demnach zu beurteilen, ob das Unfallereignis eine wesentlich mitwirkende Bedingung für die Schädigung gewesen ist oder ob die krankhafte Veranlagung alleinige oder überragende Ursache war. Letzteres ist anzunehmen, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Eigenart unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zur selben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Eine krankhafte Veranlagung hindert also die Annahme einer unfallbedingten Auslösung nicht. Eine solche kann auch vorliegen, wenn eine vorhandene krankhafte Veranlagung zu einer plötzlichen, in absehbarer Zeit nicht zu erwartenden Entwicklung gebracht oder eine bereits bestehende Erkrankung verschlimmert worden ist. Für die Frage, ob die Auswirkungen des Unfallen eine rechtlich wesentliche Teilursache des nach dem Unfall eingetretenen Leidenszustandes sind, ist in erster Linie von Bedeutung, ob dieser Leidenszustand auch ohne den Unfall etwa zum gleichen Zeitpunkt eingetreten wäre oder durch ein anderes alltäglich vorkommendes Ereignis hätte ausgelöst werden können, ob also die äußere Einwirkung wesentliche Teilursache oder nur Gelegenheitsursache war (vgl. SSV-NF 2/7, SSV-NF 2/112 = ZAS 1990, Seite 67, mit Anmerkung von Tomandl, insbesondere Seite 70, SSV-NF 3/95).

Die belangte Behörde ist im Beschwerdefall (wie oben dargelegt) von einer normalen psychischen Konstitution des Beschwerdeführers ausgegangen, ohne sich mit den nach der oben skizzierten Rechtslage zu prüfenden Fragestellungen auf Grund seiner konkreten Anlage auseinander zu setzen, wobei auch die von ihm vorgelegten, von seinen behandelnden Ärzten erstellten Stellungnahmen mit einzubeziehen gewesen wären (die im

2. Rechtsgang von der Sachverständigen Dr. W. keiner besonderen Würdigung unterzogen wurden). Auch lässt die in diesem Zusammenhang (in ihrer letzten Stellungnahme) getroffene Feststellung der Sachverständigen Dr. W. ("Wäre dies nicht der Fall, bestünde jedenfalls der Verdacht einer zusätzlich vorliegenden Erkrankung.") keine eindeutige Zuordnung zu, ob damit eine Anlage des Beschwerdeführers gemeint ist, der für die festgestellte Gesundheitsschädigung alleinige oder überragende Bedeutung zukommt.

Da diese Unterlassung auf eine verfehlte Rechtsauffassung zurückgeht, war der angefochtene Bescheid wegen Rechtswidrigkeit seines Inhalts nach § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben.

Nach § 49 Abs. 1 letzter Satz VwGG, der durch die Novelle

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at