jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2001/10/16 94/09/0080

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 16.10.2001

Index

001 Verwaltungsrecht allgemein;
20/01 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB);
40/01 Verwaltungsverfahren;
67 Versorgungsrecht;

Norm

ABGB §6;
AVG §37;
AVG §45 Abs2;
AVG §52;
KOVG 1957 §4 Abs1;
KOVG 1957 §90 Abs1;
KOVG 1957 §90;
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 GN in W, infolge Ablebens nunmehr der EN, ebendort, vertreten durch Dr. Walter Kainz, Rechtsanwalt in Wien IV, Gußhausstraße 23, gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Landesinvalidenamt für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 24. Jänner 1994, Zl. OB 115- 289810-00, betreffend Kriegsopferversorgung (Anerkennung von Gesundheitsschädigungen als Dienstbeschädigung), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die beschwerdeführende Partei hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von S 4.565,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der im Jahr 1922 geborene, in der Zwischenzeit (nach Einbringung der vorliegenden Beschwerde verstorbene) Beschwerdeführer (auch in der Folge trotz des Eintritts seiner Ehegattin nach § 48a Abs. 1 KOVG 1957 als Beschwerdeführer bezeichnet) stellte am 26. Februar 1985 beim Landesinvalidenamt für Wien, Niederösterreich und Burgenland (LIA) den Antrag auf Anerkennung der Leidenszustände "Anfälle, Angstträume, Kopfschmerzen" als

Dienstbeschädigung im Sinne des § 4 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 (KOVG 1957). Diese Leidenszustände wurden vom Beschwerdeführer darauf zurückgeführt, dass neben ihm im Zweiten Weltkrieg im Dezember 1944 die eigene Handgranate explodiert sei. Seither leide er an einem schweren Schock. Er sei deshalb auch in Lazarettbehandlung gestanden.

Als Dienstbeschädigung waren zuvor vom LIA mit rechtskräftigem Bescheid vom 13. August 1984 bereits folgende Leidenszustände anerkannt worden:

"Posttraumatische Hypersklerosierung im Bereich des rechten Fersenbeines nach Durchschuss.

Knöchern geheilter Unterschenkelbruch links ohne Funktionsstörung.

Weichteilstecksplitter im Bereich des Halses, der rechten Schulter und des rechten Oberarmes sowie Hüfte, reaktionslos eingeheilt".

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wurde dabei mit 10 v.H. festgesetzt.

Mit dem im Instanzenzug ergangenen Bescheid vom 8. Oktober 1986 lehnte die belangte Behörde die Anerkennung der im Antrag vom 26. Februar 1985 geltend gemachten Leiden als Dienstbeschädigung ab.

Der Beschwerdeführer neige zu einer minuziösen ziemlich ausschweifenden Beschreibung seiner Beschwerden, sei an dieser stark fixiert. Er sei aber sichtlich bemüht, die Untersuchung möglichst komplikationslos zu halten. Es werde keine neurologische Dienstbeschädigung festgestellt. Die angegebenen Ausnahmezustände würden sehr anschaulich beschrieben. Sie entsprächen exakt psychogenen Mechanismen. Sie seien seit langem bekannt, seien früher als auch "pavor nocturnus" bezeichnet worden und seien auch in dem vom Beschwerdeführer vorgelegten ärztlichen Zeugnis Dris. J als solche bezeichnet worden. Dieses Zeugnis stamme aus 1952; zu dieser Zeit sei diese Krankheitsbezeichnung häufiger gewählt worden als heute. Auch mit dieser Krankheitsbezeichnung werde immer nur ein psychogen neurotisches Zustandsbild bezeichnet. Der Befund sei von der Berufungsschrift angeführt. Eine Kausalität lasse sich aus dieser Bestätigung nicht ersehen. Überdies werde berichtet, dass laut Angabe des Patienten ein zeitlicher Zusammenhang mit den Eigentümlichkeiten des Wehrdienstes bestanden haben solle, ein kausaler jedoch durchwegs nicht behauptet werde. Unter Berücksichtigung von Vorgeschichte und klinischem Bedarf könne auch das EEG nicht dahingehend interpretiert werden, dass irgendeine Hirnschädigung vorliege. Die aufscheinenden Graphoelemente könnten nur als Normvarianten aufgefasst werden, was auch von ausgezeichneten Kennern des EEG bestätigt werde (Dr. Z, LIA-Gutachten vom 10. Mai 1985). Bei den angegebenen psychogenen Ausnahmezuständen handle es sich um anlage- und persönlichkeitsbedingte Leiden, die mit dem Wehrdienst in keinen Zusammenhang gebracht werden könnten. (Anmerkung: Diese Ausführungen stammen aus dem Erstgutachten Dris. W. vom 27. Jänner 1986).

Mit Erkenntnis vom 2. März 1989, Zl. 86/09/0213, hob der Verwaltungsgerichtshof diesen Bescheid wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften auf. Er begründete dies im Wesentlichen damit, auf Grund der bisherigen Ermittlungen hätte die Kausalität der Handgranatenexplosion vom Dezember 1944 für die angegebenen Leidenszustände nicht verneint werden dürfen. Der im Akt erliegende EEG-Befund vom 10. Juli 1984 habe neben verschiedenen grenzwertigen Normvarianten doch einige diskrete unscharf lokalisierte Krampfpotentiale erwähnt, die echte Residualschäden inveterierter Natur sehr wahrscheinlich machten. Eine sichere Abgrenzung sei allerdings gegen eventuelle zusätzliche regressive Störungen anderer Natur nicht durchgehend möglich. Eine nähere Auseinandersetzung mit dieser Problematik wäre schon auf Grund dieses Befundes geboten gewesen. Auch seien der vom Beschwerdeführer vorgelegten Bestätigung Dris. J. aus 1952 nicht bloß ein zeitlicher, sondern auch ein kausaler Zusammenhang zum Ausdruck gebracht worden. Schließlich sei völlig ungeklärt geblieben, ob die Zustände des Beschwerdeführers überhaupt durch Verletzungen der angegebenen Art ausgelöst würden und durch mehrere Jahrzehnte hindurch bestehen bleiben könnten. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf dieses Erkenntnis verwiesen.

In der Folge führte die belangte Behörde ein umfangreiches Ermittlungsverfahren durch, in dem sie mehrere Gutachten verschiedener Fachärzte und Universitätskliniken einholte, auf die nur insoweit eingegangen wird, als sie aus der Sicht des Beschwerdefalles noch von Bedeutung sind.

Im Gutachten der Neurologischen Universitätsklinik des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien (im Folgenden AKH) vom 16. März 1990 legte die Gutachterin Dr. A nach neuerlicher Durchführung einer EEG-Untersuchung (das Originalkurvenbild des im Vorerkenntnis erwähnten EEG-Befundes konnte wegen Vernichtung nicht mehr neuerlich

begutachtet werden) näher dar, es sei weder auf Grund des gesamtklinischen Befundes noch auf Grund des EEG mit genügender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es sich bei den Albträumen des Beschwerdeführers um epileptische Anfälle handle. Nichtsdestotrotz finde sich das Bild einer fixierten posttraumatischen Anpassungsstörung (Frontsoldat im Krieg, Kriegserlebnisse) im Sinne einer Angstneurose. Diese manifestiere sich vor allem durch wiederholte Albträume, während derer der Patient die schrecklichen Kriegserlebnisse nochmals durchmache und er Verhaltensmuster zeige, als ob er das Ereignis gerade erleben würde (plötzliches Auffahren aus dem Traum, panikartiges Verlassen des Bettes). Zusätzlich bestünden beim Beschwerdeführer auch Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus, eine emotionelle Labilität, Kopfschmerzen, Schwindel und eine allgemein erhöhte Schmerzempfindung. Die Gesamtbeeinträchtigung sei für den Beschwerdeführer subjektiv sehr stark ausgeprägt und es sei zusammenfassend festzustellen, dass zweifelsohne ein Kausalzusammenhang zwischen dem Kriegstrauma und der zitierten posttraumatischen Anpassungsstörung, d.h. Angstneurose, vorliege.

Gestützt auf dieses neurologische Gutachten schloss Dr. W. in seinem Gutachten vom 14. Mai 1990 einen Kausalzusammenhang der subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers mit einer organischen Hirnschädigung aus, äußerte sich aber kritisch zur Annahme einer Angstneurose und regte die Befassung der "Psychiatrischen Universitätsklinik des AKH" an.

Im umfangreichen Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik des AKH vom 7. Dezember 1990 kam Dr. K (im Folgenden Dr. K.) unter Verwertung aller bisherigen Gutachten, einer psychiatrischen Anamnese und eines psychiatrischen Befundes des Beschwerdeführers sowie weiter erhobener Zusatzbefunde zum Ergebnis, weder in der eingesehenen Krankengeschichte der Chirurgischen Abteilung des Kriegslazarettes (Stationärer Aufenthalt 20. Dezember bis 30. Dezember 1944) noch in der Krankengeschichte der Krankenabteilung VII des Reservelazarettes Gotha (stationär 3. Jänner bis 28. Jänner 1945) fände sich ein Hinweis auf eine Contusio cerebri oder eine Bewusstseinsstörung. Angesichts der vom Untersuchten angegebenen Erinnerungslücke von etwa zehn Tagen sei auch an eine psychogene Amnesie im Zusammenhang mit dem Handgranatentrauma zu denken. Aus einer Längsschnittsbetrachtung bis zum Zeitpunkt des Kriegstraumas im Dezember 1944 ergäben sich keine Hinweise auf eine vorbestehende neurotische Entwicklung oder klinisch relevante Persönlichkeitsstörung. Im Hinblick auf das entwicklungspsychologische Konzept der Neurosenlehre sei der Begriff der Angstneurose für das beim Beschwerdeführer posttraumatisch einsetzende Beschwerdebild nicht anzuwenden. Auch die in den Vorbefunden verwendeten Begriffe wie "psychogene Mechanismen", "psychogene Dämmerzustände", "psychogen-neurotische Erschöpfungszustände", "akausale Anlage und persönlichkeitsbedingte psychoreaktive Verhaltensstörungen" würden jeweils rein deskriptiv gebraucht, ohne auf die spezifische Ausprägung und den zeitlichen Verlauf des beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerdebildes einzugehen. Auf Grund des umfangreich vorliegenden Befundmaterials könne mit weitgehender Sicherheit postuliert werden, dass beim Untersuchten außer bedeutungslosen Allgemeinveränderungen und angeborenen Normvarianten keine mit dem Kriegstrauma im Zusammenhang stehenden organischen zentralnervösen Veränderungen bestünden.

Nach bis dahin unauffälliger psychiatrischer Entwicklung habe der Beschwerdeführer am 19. Dezember 1944 in Form einer selbstgezündeten, in unmittelbarer Nähe explodierenden Handgranate ein dramatisches Ereignis außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung durchlebt. Noch innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma beginnend wurde das traumatische Erlebnis in Form von stark belastenden Angstträumen über Jahrzehnte regelmäßig wiedererlebt und inhaltlich variiert. Jeweils in der Aufwachphase aus dem alptraumartig wiedererlebten Kriegserlebnissen zeige der Beschwerdeführer auch dissoziationsartige Episoden mit starken Angstzuständen und Fluchttendenzen. Für die unmittelbar auf das Trauma folgende Zeit von etwa zehn Tagen habe der Untersuchte keine Erinnerung, als Mechanismus sei eine psychogene Amnesie denkbar. Über die weiteren Jahre nach dem erlebten Trauma habe der Beschwerdeführer einen graduellen Rückzug auf sich selbst gezeigt, eine Einschränkung der allgemeinen Reagibilität und der Affektmodulation, habe sich vorübergehend isoliert und voller Zukunftsangst gefühlt. In der quantitativen Ausprägung etwas gebessert leide der Beschwerdeführer unter vor dem Trauma nicht vorhandenen Konzentrationsschwierigkeiten mit rascher Erschöpfbarkeit und einer insgesamt herabgesetzten Belastbarkeit. Als weiteres Zeichen eines seit dem durchlebten Trauma erhöhten Erregungsniveaus zeige er eine erhöhte Reizbarkeit auf akustische Sinnesreize (angeblich besonders Geräusche und Musik in Wohnungen) und eine allgemein erhöhte Schmerzwahrnehmung. Bezüglich des psychopathologischen Status und des testpsychologischen Befundes zeige der Beschwerdeführer in mnestischen und kognitiven Bereichen geringfügige Leistungseinbußen. Die Stimmungslage sei

geringfügig ins Depressive verschoben, die Affekte ängstlich, angedeutet labil gewesen. Der formale Gedankenductus sei angedeutet weitschweifig und umständlich, inhaltlich habe sich der Beschwerdeführer erhöht auf seine Beschwerden und sein Körperschema bezogen. Über die zu erwartenden Altersveränderungen hinaus sei ein organisches Psychosyndrom nicht nachweisbar gewesen. Das vom Beschwerdeführer geschilderte Beschwerdebild sei nicht anlage- oder persönlichkeitsbedingt, nicht entwicklungspsychologisch oder aus der Kindheits- und Jugendentwicklung erklärbar. Die Beschwerden begännen nach einem stark belastenden Kriegserlebnis und wiesen eine spezifische Symptomatik und einen charakteristischen Verlauf auf. Auf Grund der Anamnese, des Beschwerdebildes und der klinischen Untersuchung bestehe beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung. Er erfülle die diagnostischen, operationalisierten Kriterien dieser wissenschaftlich begründbaren Krankheitseinheit (DSM III-R), die unter anderem durch Studien an amerikanischen Vietnam-Veteranen entwickelt und überprüft worden sei. Die bestehende Gesundheitsstörung sei mit ausreichender Wahrscheinlichkeit vollursächlich auf das Kriegstrauma im Dezember 1944 zurückzuführen. Die Einschätzung der Gesundheitsstörung (Richtsatzverordnung gemäß § 7 KOVG) nach V/e/585 erscheine auf Grund eines gleichzuachtenden Zustandes zulässig. Der beschriebenen Symptomatik und Funktionsstörung entsprechend komme ein mittlerer Rahmensatz zur Anwendung, die MdE sei mit 50 v.H. anzusetzen.

In der Folge ergänzte Dr. K. auf Grund einer von Dr. W. erstatteten Äußerung das Klinikgutachten mit seiner Stellungnahme vom 5. Juli 1991, wobei er auf Fragen Dris. W. zum Erstgutachten näher einging. Im allgemeinen Gutachtensteil ist auch erwähnt, dass früher bestehende psychopathische Störungen offensichtlich zur Entwicklung der Störung prädisponierten. Nach Darlegung des Begriffes "psychische Störung" und ihren Haupt- und Nebenmerkmalen sowie von Ausführungen zu den diagnostischen Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung nach "DSM-III-R" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, dritte Auflage) und umfangreichen Literaturzitaten (insbesondere unter Berücksichtigung von Untersuchungen an Veteranen des Zweiten Weltkrieges und des Vietnamkrieges) kam Dr. K. zum Ergebnis, die vom Beschwerdeführer gezeigte unterschiedliche soziale Anpassung (wobei über größere Zeiträume mit sozialer Unterstützung ein sehr gutes Anpassungsniveau aufrechterhalten worden sei) entspreche durchaus dem Längsschnittverlauf der posttraumatischen Belastungsstörung. Der in Form einer Bestätigung des praktischen Arztes Dris. J. aus 1952 vorliegende Befund "pavor nocturnus (Dämmerzustand)" sei in Kombination mit dem Längsschnittverlauf und der im Wort "Dämmerzustände" enthaltenen Zusatzinformation durchaus verwertbar. Es dürften demnach über den pavor nocturnus hinausgehende, bereits vermutlich dissoziationsartige Episoden vorgelegen sein.

Ferner holte die belangte Behörde ein kieferchirurgisches Gutachten des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dr. Sch zu den im Gefolge der Handgranatenexplosion vom Dezember 1944 aufgetretenen Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers im Kiefer- und Gesichtsbereich (Splitterverletzungen im Bereich des rechten Kiefergelenkes) ein.

Schließlich erstattete der Facharzt für HNO-Krankheiten Dr. St zu dem mit dem schädigenden Ereignis im Zusammenhang gebrachten Ohrenleiden (schlechtes Hören; Trommelfellzerreißen rechts; Innenohrschädigung rechts; Schwindelbeschwerden) und den Kopfschmerzen des Beschwerdeführers ein okologisches Sachverständigengutachten (13. Dezember 1991): Die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seiner Ohrenverletzung rechts stimmten mit den vorgelegten Krankengeschichten des Reservelazarettes Gotha überein, wo im Jahre 1945 als HNO-fachärztlicher Befund eine trockene zentrale Perforation des rechten Trommelfells festgestellt worden sei. Wenn auch auf der gleichen Seite im Entlassungsbefund normales Hörvermögen (über 5 m Flüstersprache) attestiert worden sei, sei dennoch der Tinnitus (jedoch nur rechts) als kausaler Spätschaden zu werten. Damit korrespondiere auch der heute erhobene audiometrische Kurvenverlauf, welcher rechts im Hochtonbereich ungünstiger liege als links, was darauf hinweise, dass neben der beidseits bestehenden Altersschwerhörigkeit am rechten Ohr ein Trauma stattgefunden habe, von welchem das linke verschont geblieben sei. Die nach den Simulationstests eruierte Hörweite von 4,0 m Umgangssprache rechts sei durch den tonaudiometrischen Kurvenverlauf im Tief- und Mitteltonbereich rechts erhärtet. Die vorher erhobene Umgangssprache von 0,5 bis 0,6 m für Zahlen beruhe entweder auf bewusster Täuschung (Simulation) oder auf unbewusster Täuschung (psychogene Hörstörung). Sollte es sich um eine psychogene Hörstörung handeln, so werde sie nach österreichischen wie auch nach internationalen Bestimmungen nicht als MdE anerkannt. Sollte nun die Betrachtungsweise bezüglich der

Anerkennung eines psychogenen Hörschadens auf Grund der im Korea-- und Vietnam-Krieg gewonnenen Erfahrungen entsprechend dem psychiatrischen Universitätsgutachten eine Änderung erfahren, so wäre die psychogene Hörstörung mit dem in diesem Gutachten angegebenen Prozentsatz von 50 % MdE ausreichend mitberücksichtigt.

Zum Vorliegen von otogenen Schwindelbeschwerden habe klinisch wegen Ablehnung der Untersuchungen keine relevanten Ergebnisse erzielt werden können, es müsse jedoch festgehalten werden, dass beim Vorliegen einer Verletzungsart (Explosionstrauma des rechten Ohres) otogene Schwindelbeschwerden auch nicht zu erwarten seien und auch in der detaillierten Krankengeschichte des Reservelazaretts Gotha sich diesbezüglich kein Anhaltspunkt finde, der jedoch bei kausalen otogenen Schwindelbeschwerden zwingend zu erwarten gewesen wäre.

In seinem Gutachten vom 6. August 1992 schloss sich Dr. W. mit näherer Begründung dem Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik an, dass beim Beschwerdeführer ein sogenanntes posttraumatisches Belastungssyndrom im diagnostischen Sinn des DSM III-R/1991, nicht aber eine Angstneurose vorliege. Dr. W. wich allerdings in zwei Punkten (Einschätzung der MdE und Ausmaß der Kausalität) nach Rücksprache und ausführlicher persönlicher Erörterung mit Dr. K. vom Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik ab: Früher bestehende psychopathische Störungen prädisponierten zur Entwicklung der Störung; dies sei im Beschwerdefall deshalb von Bedeutung, weil die angegebene einmalige auslösende Belastung (vorzeitige Handgranatenexplosion) relativ kurz gedauert habe.

Zu den bei verschiedenen Untersuchungen gefundenen funktionellen Verhaltensweisen des Beschwerdeführers (Hinweis auf verschiedene Gutachten, darunter auch das Endgutachten Dris. W. im ersten Rechtsgang) habe Dr. K. nur angegeben, solche Symptome seien bei den beiden Untersuchungen an der Psychiatrischen Universitätsklinik nicht gefunden worden. Nach Vorhalt der Intensität der Symptomatik im Längsschnittverlauf sei von Dr. K. eingeräumt worden, dass wegen relativ seltener gutachterlicher Tätigkeit für das LIA mangels einschlägiger Erfahrung der Prozentsatz der MdE im Beschwerdefall zu hoch liege. In diesem Zusammenhang seien besonders folgende Umstände diskutiert worden:

Bezüglich das Hauptsymptoms der Angstträume sei dem Akt aus den verschiedenen Angaben des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass diese seit Februar 1945 bis Ende der 40-er Jahre mit einer Frequenz von ca. 10 Mal pro Jahr, Mitte der 60-er Jahre mit geringerer Frequenz und in den 80-er Jahren ca 1 Mal pro Monat aufgetreten seien. In einer anderen Anamnese habe der Beschwerdeführer allerdings angegeben, dass in den letzten 15 Jahren keine Angstträume mehr aufgetreten seien.

Zur Strukturierung der prätraumatischen Persönlichkeit sei zu sagen, dass in den erhobenen psychologischen Testuntersuchungen ein neurotisch-depressives Zustandsbild beschrieben worden sei, was darauf hinweise, dass die auslösende kriegsbedingte Belastung wohl eine entsprechend disponierte Persönlichkeit betroffen habe, was erkläre, dass die einmalige und zeitlich sehr begrenzte Belastung außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung imstande gewesen sei, das vorliegende posttraumatische Belastungssyndrom auszulösen und durch Jahrzehnte, mit unterschiedlicher Intensität, zu unterhalten. Bei Bewertung der Vorgeschichte müsse weiters in Evidenz gehalten werden, dass diese praktisch ausschließlich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhe und bei verschiedenen Untersuchungen, zum Teil beträchtlich voneinander abweichende, Inhalte ergeben habe.

Auf Grund der von Dr. W. persönlich mit der psychiatrischen Universitätsklinik erarbeitenden Ergebnisse könne somit gesagt werden, es bestünde beim Beschwerdeführer ein posttraumatisches Belastungssyndrom nach der Richtsatzposition V/e/585 mit einer MdE von 30 v.H. Die Einstufung im unteren Drittel des Rahmensatzes sei wegen des Umstandes erfolgt, dass der Auslöser ein einmaliges, zeitlich sehr begrenztes Erlebnis gewesen und die Vorgeschichte nur minimal durch objektive ärztliche Befunde belegt sei, lange Zeitperioden optimaler Anpassung an die Alltagserfordernisse seien dokumentiert, die wesentlichen Symptome mit relativ geringer Frequenz aufträten und eine andauernde schwere Funktionsbehinderung des Beschwerdeführers weder früher noch in seinem jetzigen Zustand wahrscheinlich gemacht werden könne. Es sei wissenschaftlich belegt, dass vorher bestehende psychopathologische Störungen, wie sie im Beschwerdefall wie oben ausgeführt als bestehend angenommen werden könnten, zur Entwicklung des posttraumatischen Belastungssyndroms prädisponierten. Diese Tatsache (eben das Vorliegen einer akausalen, anlagemäßig und schicksalhaft verlaufenden neurotischen Störung) ergebe, dass für das anzuerkennende Dienstbeschädigungs-Leiden nur eine Kausalität von 50 % herangezogen werden könne, sodass eine kausalbedingte MdE von 15 % gegeben sei.

Schließlich holte die belangte Behörde ein berufskundliches Gutachten ein, das unter anderem von einem posttraumatischen Belastungssyndrom, das zur Hälfte auf das schädigende Ereignis vom Dezember 1944 zurückzuführen sei, ausging.

In seiner in Wahrung des Parteiengehörs erstatteten ersten Stellungnahme zu dem ihm übermittelten Gutachten brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, es liege direkt neben seiner Halsschlagader ein Splitter, der bisher bei der Einschätzung keine Berücksichtigung gefunden habe. Dies gelte auch für die durch die Schädigung des (rechten) Ohres gegebene Gleichgewichtsstörung. Er kritiserte ferner die Begründung Dris. W. für die halbkausale Einschätzung, wonach in den erhobenen psychologischen Testuntersuchungen ein neurotisch-depressives Zustandsbild beschrieben worden sei, was darauf hinweise, dass die auslösende kriegsbedingte Belastung eine entsprechend disponierte Persönlichkeit betroffen habe. All diese Feststellungen und Untersuchungen seien nach dem belastenden Ereignis durchgeführt worden. Es bestehe nicht der geringste Grund für die Annahme einer Vorschädigung. Der Beschwerdeführer habe bis zu seinem Wehrdienst unter keinerlei Depression oder Neurosen gelitten. Die danach festgestellten Zustandsbilder seien alle auf den Wehrdienst zurückzuführen und daher als voll kausal anzuerkennen. Die Abänderung bzw. Relativierung des Gutachtens der Psychiatrischen Universitätsklinik könne nur dann akzeptiert werden, wenn sie von ihr selbst in schriftlicher Form vorgenommen werde. Eine Änderung durch Dr. W., der sich lediglich auf ein Gespräch mit Dr. K. beziehe, reiche nicht aus. Der Beschwerdeführer beantrage daher eine Stellungnahme der Psychiatrischen Universitätsklinik zu seinen Einwendungen einzuholen. Außerdem legte der Beschwerdeführer den aus Anlass seiner Pensionierung im August 1984 erstellten Untersuchungsbefund der PVA in Ablichtung vor, der zu seiner Frühpensionierung geführt habe. Auch dieser Befund stütze verschiedene seiner Einwendungen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 12. August 1993 legte der Beschwerdeführer einen Operationsbericht vom Februar 1984 vor; bereits zu diesem Zeitpunkt sei bei ihm eine arthrotische Veränderung im oberen Sprunggelenk als Folge einer Kriegsverletzung vorhanden gewesen. Außerdem legte er ein Attest vor, aus dem sich seiner Auffassung nach eindeutig otogene Schwindelbeschwerden ergäben (Bericht der II. Internen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Wiener Neustadt vom 10. November 1987 über den Krankenhausaufenthalt des Beschwerdeführers vom 26. Oktober bis 10. November 1987).

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. September 1993 hielt Dr. St. der begehrten Anerkennung des Leidens "Schwindelzustände" als Dienstbeschädigung entgegen, der Beschwerdeführer habe am 13. Dezember 1991 alle wesentlichen Untersuchungen zur Objektivierung des Schadens des Gleichgewichtsorganes abgelehnt und bei der vorliegenden Verletzungsart (Explosionstrauma des rechten Ohres) seien dauerhafte otogene Schwindelbeschwerden nicht zu erwarten. Aus den weiteren vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen (Untersuchungsbefunde der PVA für das Pensionierungsverfahren, in denen Schwindelzustände/Cervicalsyndrom angeführt sind) sei mit hoher Wahrscheinlichkeit ein vertebragener Schwindel abzuleiten. Auch aus den Beschwerden im Jahr 1987 (die teilweise bereits bei der Erstellung des Erstgutachtens verwertet worden seien) lasse sich - insbesondere aus dem damals im Krankenhaus erhobenen HNO-Befund - nichts für den Beschwerdeführer gewinnen. Die damals ebenfalls erhobene Carotis duplex zeige eine Läsion an der Bifurkation rechts, jedoch unauffällige Flussparameter. Auch diese erhärte die bereits geäußerte Ansicht, dass eine Läsion einer der beiden Gleichgewichtsorgane nicht vorliege und die Schwindelbeschwerden vertebragener oder vaskulärer Genese seien.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. September 1993 kam Dr. W. zum Ergebnis, die neu vorgelegten Beweismittel ergäben aus neurologischer Sicht keine Änderung.

In seiner abschließenden Stellungnahme vom 9. November 1993 bestritt der Beschwerdeführer neuerlich die Auffassung, es liege bezüglich des posttraumatischen Belastungssyndroms bloß Teilkausalität vor. Eine Anlage allein ohne Krankheitswert lasse keine teilkauale Einschätzung zu. Eine Abänderung des Klinikgutachtens durch Dr. W. verstoße gegen Verfahrensvorschriften. Der Beschwerdeführer habe auch niemals eine Untersuchung zur Objektivierung des Schadens am Gleichgewichtsorgan abgelehnt. Es liege ein otogen bedingter Schwindel vor; er fordere die belangte Behörde auf, die notwendigen Untersuchungen durchzuführen.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 24. Jänner 1994 gab die belangte Behörde der Berufung des Beschwerdeführers Folge, hob den bekämpften Bescheid der Behörde erster Instanz auf und anerkannte auf Grund des Antrages des Beschwerdeführers vom 26. Februar 1985 gemäß §§ 1, 4, 7, 8 und 9 KOVG 1957 folgende Leiden als

Dienstbeschädigungen an:

"Kausaler Anteil:

1. Posttraumatisches Belastungssyndrom, 1/2

2. Röntgendichte splitterförmige Verschattung im Bereich des rechten Kieferwinkels, wahrscheinlich Granatsplitter, der sehr schmerzhaft ist, im Kieferknochen feststellbar; 1/1

3. Blande Narbe im Bereich des rechten Kieferwinkels; 1/1

4. Ausgeheilte Trommelfellperforation rechts ohne Restzustand, Hochtoninnenohrschwerhörigkeit rechts mit Tinnitus (Ohrensausen); 1/1

5. Posttraumatische Hypersklerosierung im Bereich des rechten Fersenbeines nach Durchschuss; 1/1

6. Knöchern geheilter Unterschenkelbruch links ohne Funktionsstörung; 1/1

7. Weichteilstecksplitter im Bereich des Halses, rechter Schulter, rechter Oberarm und rechter Hüfte, reaktionslos eingeheilt; 1/1

8. Reaktionslose Narben in der linken Knöchelregion, rechten Schulter und rechten Hüfte. 1/1"

Begründend stützte sich die belangte Behörde zur Dienstbeschädigung 1 auf das zusammenfassende Gutachten Dris. W.

Es könne als erwiesen angesehen werden, dass beim Beschwerdeführer ein sogenanntes posttraumatisches Belastungssyndrom in diagnostischem Sinn des DSM III-R/1991 (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, Revision) vorliege. Es sei belegt, dass auch einmalige und zeitlich begrenzte Belastungssituationen zu dem klinischen Bild mit der auch im vorliegenden Fall typischen Symptomatik führen könnten. Auch hinsichtlich der Tatsache, dass im Längsschnittverlauf Perioden mit relativ guter Anpassung an das Alltagsleben mit solchen intensiverer und klinisch störender Symptomatik abwechselten, lägen Berichte vor. Was die kriegsbedingten Belastungssyndrome betreffe, träten diese unabhängig von der emotionellen Einstellung zum Kriegsdienst sowohl bei Kriegsfreiwilligen als auch bei zwangsweise Eingezogenen mit ziemlich gleicher Häufigkeit und Intensität auf, sodass im speziellen Fall der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer freiwillig zum Kriegsdienst gemeldet habe, ohne Relevanz sei. Im Gegensatz zur Auffassung im Gutachten der Neurologischen Klinik liege sicherlich keine Angstneurose vor. Wissenschaftliche Arbeiten, die den biochemischen Hintergrund der posttraumatischen Belastungssyndrome beleuchteten, könnten im Beschwerdefall nicht herangezogen werden, da Vergleichsparameter fehlten und einschlägige Befunde nicht vorher erhoben worden seien. Die Symptomatik sei bei Veteranen des Korea Krieges, des Vietnam-Krieges und des Sechstagekrieges Israels bei ca. 20 % der Frontkämpfer dokumentiert. Es sei belegt, dass früher bestehende psychopathologische Störungen zur Entwicklung der Störung prädisponierten, was im Beschwerdefall deshalb von Bedeutung sei, weil die angegebene einmalige auslösende Belastung von relativ kurzer Dauer gewesen sei (vorzeitige Handgranatenexplosion).

Die belangte Behörde folgte Dr. W. auch insoweit, als dieser vom (Erst)Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik abwich (Einstufung der MdE und Beurteilung der Kausalität - siehe dazu die obigen Ausführungen von Dris. W. vom 6. August 1992, die im angefochtenen Bescheid im Wesentlichen wiedergegeben wurden). Gestützt auf die schlüssigen

medizinischen Sachverständigengutachten sei die belangte Behörde zur Ansicht gelangt, dass das posttraumatische Belastungssyndrom im vorliegenden Fall durch die kriegsbedingte Belastung ausgelöst worden sei. Da diese Schädigung jedoch nur bei Vorliegen einer rein akausalen neurotischen Störung möglich gewesen sei, sei dieses als Dienstbeschädigung anzuerkennende Leidensgeschehen mit einem Kausalanteil von 1/2 einzustufen.

Zur Dienstbeschädigung 2 und 3 stützte sich die belangte Behörde im Ergebnis auf die Gutachten Dris. Sch.

Bezüglich der Dienstbeschädigung 4 berief sich die belangte Behörde auf die Gutachten Dris. St. (vom 13. Dezember 1991 und vom 20. September 1993), die im Wesentlichen wiedergegeben wurden. Dies habe zur Anerkennung der Ohrverletzung rechts und Tinnitus-Beschwerden rechts geführt. Sie schloss aber - auch insoweit diesem Gutachter und seiner Begründung folgend - das Vorliegen otogener Schwindelzustände aus.

Unter Berücksichtigung dieser Befunde gelangte sie zu folgender Richtsatzeinschätzung:

"Als DB (§ 4 KOVG 1957) Position in Der Gesamt-
Durch die MdE
wird festgestellt: den Richt- leidenszu-
Dienstleistung gemäß
sätzen zu stand (kau- verursachter § 7
§ 7 KOVG saler und Anteil (kau- KOVG
1957 nichtkausaler saler Anteil) 1957
Anteil zu-
sammen) be-
dingt eine
MdE von

---

1. Posttraumatisches Be- V/e/585 30 v.H.
1/2 15 v.H.
lastungssyndrom g.Zust.
2. Röntgendichte splitter-
förmige Verschattung im
Bereich des rechten
Kieferwinkels, wahr-
scheinlich Granatsplit-
ter, der sehr schmerz-
haft ist, im Kiefer-
knochen feststellbar; VIII/a/680 20 v.H. 1/1
20 v.H.
3. Blande Narbe im Be
reich des rechten IX/c/70 10 v.H. 1/1
10 v.H. Kieferwinkels; Tab.1.li.+NS
4. Ausgeheilte Trommel-
fellperforation rechts
ohne Restzustand, Hoch-

toninnenohrschwerhörig-

keit rechts mit Tinnitus

(Ohrensausen); VII/a/640 10 v.H. 1/1

10 v.H.

5. Posttraumatische Hyper-

sklerosierung im Bereich

des rechten Fersenbeines

nach Durchschuss; I/h/197 10 v.H. 1/1

10 v.H.

6. Knöchern geheilter Unter-

schenkelbruch links ohne

Funktionsstörung; I/d/133 0 v.H. 1/1

0 v.H.

7. Weichteilstecksplitter

im Bereich des Halses,

rechter Schulter, rechter

Oberarm und rechter Hüfte,

reaktionslos eingeheilt; I/j/205 0 v.H. 1/1

0 v.H.

8. Reaktionslose Narben in

der linken Knöchelregion,

rechten Schulter und IX/c/702 0 v.H. 1/1

0 v.H.

rechten Hüfte. Tab. 1.li.

_____"

Die Einreihung der unter den Punkten 1., 2., 3., 6. und 8.

angeführten Dienstbeschädigungen innerhalb des Rahmensatzes der Positionen 585, 680, 702 und 133 seien in der Erwägung erfolgt, dass die wesentlichen Symptome des Belastungssyndroms mit relativ geringer Frequenz aufträten, die Dienstbeschädigung im rechten Kieferbereich sehr schmerzhaft sei, aber keine Kieferklemme bestehe, sämtliche Narben bland verheilt und reaktionslos seien und vor der nochmaligen Fraktur des Unterschenkels keinerlei Beschwerden bestanden hätten.

Für die Bemessung des durch die Dienstleistung verursachten Anteiles bei der unter Punkt 1. bezeichneten Gesundheitsschädigung (Verschlimmerungskomponente) sei der Umstand maßgebend, dass für die Entstehung des posttraumatischen Belastungssyndroms das Vorliegen einer akausalen, anlagemäßig und schicksalshaft verlaufenden neurotischen Störung maßgebend gewesen sei. Die Einschätzung der Gesamt-MdE infolge des Zusammenwirkens der einzelnen Gesundheitsschädigungen sei mit 30 v.H. gerechtfertigt. Hiefür sei maßgebend, dass die führende MdE unter Punkt 2. durch die übrigen Leiden um eine Stufe erhöht werde.

Die Gutachten der Sachverständigen Dr. Sch, Dr. St. und Dr. W. seien als schlüssig erkannt und daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden.

Nach Wiedergabe des berufskundlichen Gutachtens nach § 8 KOVG (das auf den oben genannten Dienstbeschädigungen aufbaute) kam die belangte Behörde zum Ergebnis, dass die berufskundliche Einschätzung der

MdE die medizinische Bewertung nicht übersteige, sodass nur die richtsatzmäßige (nach § 7 KOVG 1957) erhobene MdE zugrunde zu legen und danach die Grundrente zu bemessen gewesen sei.

Das Ergebnis der Beweisaufnahme sei dem bevollmächtigten Vertreter des Beschwerdeführers zur Kenntnis gebracht worden.

Die vorgebrachten Einwendungen seien letztlich nicht geeignet gewesen, die Beweiskraft der ärztlichen Sachverständigengutachten zu mindern. Insbesondere sei dem Beschwerdeführer zu entgegnen, dass aus den nachgereichten Beweismitteln mit hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen eines vertebragenen Schwindels abzuleiten sei. Auch werde auf Grund des 1987 erhobenen Carotis-Befundes die im zweitinstanzlichen HNO-Gutachten geäußerte Ansicht erhärtet, dass eine Läsion eines der beiden Gleichgewichtsorgane nicht vorliege und die Schwindelbeschwerden vertebragener oder vaskulärer Genese seien. Die medizinischen Beweismittel hätten auch keine neurologisch-relevanten Angaben enthalten, sodass im neurologischen Kalkül hieraus keine Abänderung abzulesen gewesen sei.

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

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

Mit Schriftsatz vom 28. November 1997 teilte der Beschwerdevertreter dem Verwaltungsgerichtshof mit, dass die Ehegattin des in der Zwischenzeit verstorbenen Beschwerdeführers gemäß § 48a Abs.1 KOVG 1957 in das verwaltungsgerichtliche Verfahren eintrete.

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

Gemäß § 4 Abs. 1 KOVG 1957 ist eine Gesundheitsschädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 KOVG 1957 anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichenwissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. dazu z.B. die Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes vom 18. Jänner 1990, Zl. 89/09/0060, und vom 11. Juli 1990, Zl. 89/09/0132).

Die rechtliche Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen einem schädigenden Ereignis oder den der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnissen und einer Gesundheitsschädigung im Sinne des § 4 Abs. 1 erster Satz KOVG 1957 setzt voraus, dass der Kausalzusammenhang im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn in dem durch § 90 KOVG 1957 geregelten Verfahren geklärt wird und allenfalls strittige Tatsachen im Zusammenhang mit der Wehrdienstleistung bzw. dem schädigenden Ereignis und der Krankheitsvorgeschichte von der Behörde ermittelt und festgestellt werden (vgl. z.B. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 21. März 1991, Zl. 89/09/0040).

Der Beschwerdeführer erachtet sich in seinem Recht auf richtige Anwendung der Bestimmungen des KOVG 1957 und der Richtsatzverordnung betreffend die Einschätzung der MdE verletzt.

Unter dem Gesichtspunkt einer Rechtswidrigkeit des Inhalts bzw. einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften stellt der Beschwerdeführer primär das Zutreffen der Kausalitätsbeurteilung (Halbanrechnung) der unter Punkt 1 anerkannten Dienstbeschädigung in Frage. Unter Hinweis auf das hg. Erkenntnis vom 10. April 1957, Zl. 3004/54, macht er im Wesentlichen geltend, eine teilkausale Einschätzung sei bei einer Anlage ohne Krankheitswert unzulässig. Vor seinem Wehrdienst sei bei ihm nicht der geringste Hinweis auf eine psychische Störung vorgelegen. Die vom Sachverständigen Dr. W. angestellte Erwägung, es liege eine entsprechend "disponierte Persönlichkeit" vor, spiele überhaupt keine Rolle, da dieser Disposition kein Krankheitswert beizumessen sei. Zu den einzelnen in diesem Zusammenhang getroffenen medizinischen Feststellungen brachte der Beschwerdeführer vor, in keinem Gutachten sei ein Anhaltspunkt dafür vorhanden, auf Grund welcher Umstände oder Untersuchungen überhaupt von einer anlagebedingten Neurose auszugehen sei. Auch aus den erhobenen "psychologischen Testuntersuchungen" ergebe sich kein wissenschaftlicher Hinweis für die Annahme, dass die auslösende kriegsbedingte Belastung eine entsprechend disponierte Persönlichkeit betroffen habe. Von keinem Gutachter sei ausgeführt worden, worin die

angeblich neurotische Störung seiner Person vor dem Wehrdienst bestanden habe. Die Revision des für ihn günstigen Gutachtens der Psychiatrischen Universitätsklinik - Dr. W. habe sich in seinem abschließenden Gutachten vom 6. August 1992, auf das sich die belangte Behörde berufe, von einer Besprechung mit dem Verfasser des Klinikgutachtens Dr. K. berichtet, in dem dieser (im Ergebnis) seine Aussagen abgeschwächt habe und es zu einer niedrigeren Einschätzung der MdE gekommen sei - auf diese Weise sei geradezu denkunmöglich. Bei widerstreitenden medizinischen Auffassungen könne ein Sachverständiger wohl Einwände gegen ein anderes Gutachten erheben; dem anderen (kritisierten) Sachverständigen sei jedoch sodann Gelegenheit zur Stellungnahme und Ergänzung seines Gutachtens zu geben.

Dem ist Folgendes entgegenzuhalten:

Es trifft zu, dass es nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes im Fall der Auslösung einer Anlagebereitschaft, also bei einer Situation, bei der vor der Kriegseinwirkung eine Gesundheitsschädigung zwar nicht klinisch manifest, aber pathologisch vorhanden war und dieser Zustand durch die Kriegseinwirkung nachteilig verändert worden ist, darauf ankommt, ob die Krankheit ohne Kriegseinwirkung existent geworden oder ob sie ohne Kriegseinwirkung nicht aufgetreten wäre.

Wenn zumindest mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die Gesundheitsschädigung zwar durch die Kriegseinwirkung ausgelöst worden ist, jedoch auch ohne sie eingetreten wäre, dann lässt sich der Leidenszustand in eine anlagebedingte und in eine kriegsbedingte Komponente teilen. Die kriegsbedingte Komponente stellt den Anteil dar, der nach dem KOVG 1957 zu entschädigen ist. Wenn dagegen die durch die Kriegseinwirkung ausgelöste Gesundheitsschädigung sonst wahrscheinlich nicht aufgetreten wäre, dann ist eine anteilsmäßige Entschädigung nicht am Platze, weil Anlagebedingtheit und Kriegsbedingtheit hier nicht in Komponenten zerfallen, sondern sich in ihren Ausmaßen vollkommen decken. Ist aber eine Gesundheitsschädigung zwar anlagebedingt, jedoch zugleich zur Gänze kriegsbedingt, dann ist sie auch zur Gänze als Dienstbeschädigung zu werten (vgl. zum Ganzen das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 10. April 1957, Zl. 3004/54 = Slg. NF Nr. 4.331/A; ebenso das hg. Erkenntnis vom 21. Jänner 1994, Zl. 93/09/0373 mwN).

Demnach kommt es aber nicht darauf an, ob beim Beschwerdeführer bereits vor dem schädigenden Ereignis (Kriegseinwirkung) Persönlichkeitsstörungen manifest geworden sind (wäre dies der Fall, wäre im Sinn der Rechtsprechung zu untersuchen gewesen, ob sich durch die Kriegseinwirkung diese bereits manifeste Gesundheitsschädigung verschlimmert hätte und bejahendenfalls, welchen Anteil an dieser "Verschlimmerung" der Kriegseinwirkung zur Last fällt; vgl. dazu z.B. das hg. Erkenntnis vom 25. September 1992, Zl. 92/09/0132).

Dass eine zu psychopathischen Störungen neigende Persönlichkeitsstruktur an sich geeignet ist, im Zusammentreffend mit einer Kriegseinwirkung ein posttraumatisches Belastungssyndrom auszulösen, geht auch aus der von Dr. K. für die Psychiatrische Universitätsklinik verfassten ergänzenden Stellungnahme hervor, auf die sich Dr. W. berufen hat.

Dabei können auch aus zeitlich später auftretenden Störungen Rückschlüsse auf eine solche vor dem schädigenden Ereignis bereits bestehende Anlagebereitschaft gezogen werden. In diesem Sinn sind die (vom Erstgutachten des von Dr. K. verfassten Klinikgutachtens abweichenden) Äußerungen des Sachverständigen Dr. W. vom 6. August 1992 zu verstehen, der zur Klärung der "prätraumatischen Persönlichkeitsstruktur" des Beschwerdeführers auf (im Zuge des Berufungsverfahrens im ersten Rechtsgang durchgeführte) psychologische Tests zurückgriff, die ein (aktuelles) näher beschriebenes neurotisch depressives Zustandsbild ergeben haben. Dr. W. hat daraus in Verbindung mit dem durch ein kurzfristiges Kriegsereignis (mit)ausgelösten posttraumatischen Belastungssyndrom und seiner (mit unterschiedlicher Intensität gegebener) Langzeitwirkung auf das Vorhandensein einer solchen prätraumatischen Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers zurückgeschlossen, die für die Beurteilung der Kausalität der eingetretenen (und als Dienstbeschädigung anerkannten) Gesundheitsstörung mit heranzuziehen sei. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang unter Hinweis auf eine mehrtägige "Bewusstlosigkeit" die Kurzfristigkeit des (mit)auslösenden Kriegsereignisses bestreitet, ist er darauf zu verweisen, dass diese Zeitspanne von Dr. K. mangels eines Hinweises auf eine contusio cerebri oder eine Bewusstseinstörung als Erinnerungslücke auf Grund einer psychogenen Amnesie im Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis (Handgranatentrauma) und damit als dessen Folge eingestuft wurde.

Mit dieser Begründung ist Dr. W. in seinem letzten Gutachten (vom 6. August 1992) vom Gutachten der Universitätsklinik für Psychiatrie in zwei Punkten (Kausalitätsanteil; Ausmaß der MdE) abgewichen, hat sich allerdings

auf eine Besprechung und gemeinsam erarbeitete Ergebnisse mit Dr. K. berufen. Der Einwand des Beschwerdeführers, der darin eine Revision des Klinikgutachtens erblickt, die durch eine unzulässige Vorgangsweise zustande gekommen sei, verkennt, dass es weder im AVG noch in den verfahrensrechtlichen Sonderbestimmungen des KOVG 1957 eine Vorschrift gibt, die es einem Sachverständigen verbieten würde, auch in der im Beschwerdefall praktizierten Weise von seinem schriftlich erstatteten Gutachten im nachhinein abzuweichen. Es gibt auch keine Verfahrensvorschrift, wonach die Behörde in einem solchen Fall diesen Sachverständigen jedenfalls zu einer (schriftlichen) Äußerung aufzufordern hat, ob die Modifizierung seiner Auffassung zutrifft. Eine solche Vorgangswesie käme nur dann in Betracht, wenn nach der Lage des Falles (etwa auf Grund widersprechender Angaben in der Äußerung des zweiten Gutachters) Zweifel am Zutreffen der Rücksprache des Zweitgutachters mit dem ersten Gutachter und dem Ergebnis dieser Besprechung angebracht sind oder die Partei des Verwaltungsverfahrens derartiges behauptet (und es der Behörde selbst unter der Annahme, es lägen tatsächlich widersprüchliche Gutachten vor, in rechtlich zulässiger Weise nicht möglich wäre (zB infolge der Ergänzungsbedürftigkeit der erstellten Gutachten), sich im Rahmen der freien Beweiswürdigung einem der beiden Gutachten anzuschließen). Dass im Beschwerdefall eine solche Besprechung zwischen Dr. K. und Dr. W. mit dem von letzterem mitgeteilten Ergebnis nicht stattgefunden hat, hat der Beschwerdeführer weder im Verwaltungsverfahren noch in seiner Beschwerde behauptet.

Wenn daher die belangte Behörde ihrer Entscheidung in der im Beschwerdefall strittigen Frage des Kausalanteiles der unter Punkt 1 als Dienstbeschädigung anerkannten Gesundheitsschädigung, aber auch der Einschätzung der Gesamt-MdE) in freier Beweiswürdigung das Sachverständigengutachten Dris. W. zugrunde gelegt hat, so ist dies im Rahmen der dem Verwaltungsgerichtshof zustehenden nachprüfenden Kontrolle, die darauf beschränkt ist, ob ein wesentlicher Verfahrensmangel vorliegt bzw. ob die Erwägungen den Denkgesetzen, somit auch dem allgemein menschlichen Erfahrungsgut entsprechen können, nicht als unschlüssig zu erkennen (vgl. z.B. das hg. Erkenntnis vom 4. November 1992, Zl. 92/09/0164).

Damit erledigt sich auch der Einwand des Beschwerdeführers gegen die berufskundliche Beurteilung nach § 8 KOVG 1957, gegen die er nur vorbringt, sie gehe bezüglich der im Punkt 1 anerkannten Dienstbeschädigung von einer medizinisch nicht begründeten Anerkennung einer bloßen Teilkausalität aus.

Im Zusammenhang mit seiner unter Punkt 4 anerkannten Dienstbeschädigungen macht der Beschwerdeführer geltend, es liege als Spätschaden auch ein Drehschwindel vor. Er habe entgegen der Auffassung der belangten Behörde niemals eine Untersuchung der otogenen Schwindelanfälle abgelehnt.

Dem ist Folgendes zu erwidern:

Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer in seiner abschließenden Stellungnahme im Verwaltungsverfahren diese in den Gutachten Dris St. enthaltene Äußerung bestritten und eine eigene Untersuchung gefordert hat. Dr. St. hat aber sowohl in seinem Erstgutachten vom 13. Dezember 1991 wie auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. September 1993, in der er sich auch mit dem zu diesem Leiden vorgelegten Untersuchungsbefund der PVA auseinandergesetzt hat, näher dargelegt, warum auch ohne derartige (bisher nicht durchgeführte besondere) Untersuchungen bei den Schwindelzuständen des Beschwerdeführers eine otogene Genese - nur unter dieser Voraussetzung käme nach der Lage des Falles eine Anerkennung dieses Leidenszustandes als Dienstbeschädigung in Betracht - unwahrscheinlich und mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer vertebragenen oder vaskulären (anlagebedingten) Entstehung auszugehen ist. Dem ist der Beschwerdeführer nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Er hat auch nicht geltend gemacht, dass die im Beschwerdefall gewählte Vorgangsweise zu einem fehlerhaften Ergebnis führt, weil nur bei Durchführung besonderer Untersuchungen eine hinreichende Klärung möglich gewesen wäre, ob die Schwindelzustände als Dienstbeschädigung anzuerkennen sind oder nicht. Es war daher nicht rechtswidrig, wenn die belangte Behörde die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schwindelzustände (im Punkt 4 des angefochtenen Bescheides) nicht als Dienstbeschädigung berücksichtigt hat.

Soweit der Beschwerdeführer rügt, die unter Punkt 6 und 7 des angefochtenen Bescheides enthaltenen Dienstbeschädigungen seien ohne Durchführung entsprechender Untersuchungen erfolgt, ist er darauf hinzuweisen, dass diese Leidenszustände bereits in dem in Rechtskraft erwachsenen Bescheid des LIA vom 13. August 1984 als Dienstbeschädigung anerkannt wurden. Sie wurden im angefochtenen Bescheid offenbar lediglich deshalb (unverändert) aufgenommen, um in Verbindung mit den erstmals anerkannten Dienstbeschädigungen die für die Bemessung der Beschädigtenrente maßgebliche Einschätzung der (Gesamt) MdE vorzunehmen. Ein (sonstiger)

Zusammenhang dieser bereits anerkannten Dienstbeschädigungen mit den vom Beschwerdeführer in seinem Antrag vom 26. Februar 1985 geltend gemachten (noch nicht anerkannten) Leidenszuständen besteht nicht. Der Beschwerdeführer hat auch in dem dem angefochtenen Bescheid vorangegangenen Verfahren vor der Versorgungsbehörde erster Instanz keine Äußerung abgegeben, die als Geltendmachung einer Verschlimmerung dieser bereits anerkannten Dienstbeschädigungen anzusehen gewesen wäre.

Auch diese Verfahrensrüge geht daher ins Leere.

Aus den dargelegten Gründen ist die Beschwerde nach § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen.

Der Kostenzuspruch gründet sich auf die §§ 47, 48 Abs. 2 Z. 1 und 2 und 49 VwGG in Verbindung mit der Pauschalierungsverordnung des Bundeskanzlers, BGBl. Nr. 416/1994.

Wien, am 16. Oktober 2001

Schlagworte

Auslegung Anwendung der Auslegungsmethoden Bindung an den Wortlaut des Gesetzes VwRallg3/2/1Beweismittel Sachverständigenbeweis Medizinischer SachverständigerUrsächlicher Zusammenhang und Wahrscheinlichkeit AllgemeinAuslegung Allgemein authentische Interpretation VwRallg3/1Definition von Begriffen mit allgemeiner Bedeutung VwRallg7Gutachten Beweiswürdigung der BehördeVerfahrensrecht Aufgabe des Sachverständigen Wertung von Sachverständigengutachten Befund und Attest (siehe auch KOVG §90 Abs1)Beweiswürdigung Wertung der BeweismittelVerfahrensrecht Aufgabe der Behörde Überprüfung von SachverständigengutachtenVerfahrensrecht Aufgabe der Behörde Beurteilung einander widersprechender Aussagen SachverständigerSachverhalt Sachverhaltsfeststellung Beweismittel SachverständigenbeweisSachverhalt Sachverhaltsfeststellung Freie Beweiswürdigung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2001:1994090080.X00

Im RIS seit

22.06.2007

Zuletzt aktualisiert am

19.02.2009

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at