

Gericht

Verwaltungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

21.02.2012

Geschäftszahl

2009/11/0108

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Gall und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm sowie die Hofrätin Dr. Pollak als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Henk, über die Beschwerde des W T in M, vertreten durch Mag. Dr. Marc Gollowitsch, Rechtsanwalt in 3380 Pöchlarn, Weigelspergasse 2, gegen den Bescheid der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- u. Behindertenangelegenheiten beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vom 28. Mai 2009, Zl. 41.550/1413-9/08, betreffend Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 610,60 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit im Instanzenzug ergangenem Bescheid vom 28. Mai 2009 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß § 2 Abs. 1, § 3, § 14 Abs. 1 und 2 sowie § 27 Abs.1 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) ab. Der Grad der Behinderung betrage (nur) 20 vH.

In der Begründung führte die belangte Behörde - nach einer zusammenfassenden Wiedergabe des Inhalts der Berufung - im Wesentlichen aus, in den von der belangten Behörde eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten Dris. K. (Ärztin für Allgemeinmedizin) vom 22. Jänner 2009, Dris. M. (Fachärztin für Neurologie) vom 27. Jänner 2009 sowie Dris. S. (Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie) vom 16. Februar 2009 werde Folgendes festgestellt:

"Augen-Status (auszugsweise):

Visus Rechts - 1,0 sph 0,9 Jg. 1-2
add + 2,5 P

Links -1,0 sph 1,0 Jg. 1

Vorderer Abschnitt: Hornhaut und Linse beidseits axial klar,
geringe Bindehautreizung beidseits.

Fundi: Sehnervenscheibe und Netzhautmitte unauffällig.

Beidseits Laserkoagulate peripher, Glaskörpertrübungen beidseits.

Neurologischer Status (auszugsweise):

- Obere Extremitäten:

Kraft: In allen Muskelgruppen KG 5. Tonus beidseits normal.

Trophik: 15 cm oberhalb des Handgelenkes. Umfang 31,5 cm rechts, 30,5 cm links. Amp. Fingerspitze Dig II links und blande Narbe am linken Unterarm. Reflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Sensibilität: Phalen und Tinell rechts positiv. VdA ohne Absink- oder Pronationstendenz, FNV beidseits zielsicher. Py-Zeichen beidseits negativ. Frontalzeichen nicht nachweisbar.

- Rumpf:

Bauchhaut- u. Bauchdeckenreflexe seitengleich untermittellebhaft auslösbar, gerade und quere Bauchmuskulatur intakt, Rumpf stabil. Lendenwirbelsäule lokal druckdolent. Urogenitalanamnese unauffällig.

- Untere Extremitäten:

Kraft: In allen Muskelgruppen KG 5. Trophik: 20 cm oberhalb der Patellaspitze. Umfang beidseits 63 cm; 20 cm oberhalb des Mall. med. Umfang beidseits 43 cm. Reflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar. Sensibilität seitengleich intakt. Py-Zeichen negativ.

- Stand/Gang:

Freies Aufsetzen möglich. Romberg und Unterberger ohne Befund. Gangbild neurologisch unauffällig.

Allgemeinmedizinischer Status (auszugsweise):

- Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe.

- Obere Extremität:

Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff beidseits uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft beidseits nicht vermindert; Faustschluss und Spitzgriff beidseits durchführbar: Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird als ungestört angegeben.

- Untere Extremität:

Barfußgang in drei Gangarten durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft beidseits nicht vermindert, frei Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird als ungestört angegeben, keine Varikosität, keine Ödeme beidseits. Einbeinstand beidseits und tiefe Hocke möglich.

- Wirbelsäule:

Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen 20 cm, Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich."

Die Sachverständigen seien daher zu folgenden Richtsatzzeinschätzungen gekommen:

"Lfd. Nr.	Art der Gesundheitsschädigung	Position in den Richtsätzen	GdB
1.	Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule <i>Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatzwert, da eine glaubhafte chronische Schmerzsymptomatik besteht, radiologisch nachweisbare Veränderungen gegeben sind, jedoch ohne relevante Funktionsminderungen.</i>	190	20 vH
2.	Zwerchfellbruch <i>Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatzwert, ohne Funktionsminderung (der Reflux ist in dieser Position inkludiert).</i>	227	20 vH
3.	Zustand nach Krampfaderoperation links <i>Wahl der Position mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatzwert auf Grund der glaubhaften Beschwerdesymptomatik.</i>	700	20 vH
Gesamt- GdB 20 vH"			

Folgende Gesundheitsschädigungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 20 vH, die auch im Zusammenwirken mit anderen Gesundheitsschädigungen keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursachen, würden bei der Einschätzung des Grades der Behinderung nicht berücksichtigt:

"Lfd. Nr.	Art der Gesundheitsschädigung	Position in den Richtsätzen	GdB
4.	Chronische Prostatitis <i>Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatzwert, da wiederkehrende Beschwerden.</i>	256	10 vH
5.	Chronische Gastritis <i>Wahl der Position mit dem mittleren Rahmensatzwert da, wiederkehrende Beschwerden bei gutem Ernährungszustand.</i>	347	10 vH
6.	Carpaltunnelsyndrom rechts (Gebrauchsarm) <i>Wahl der Position mit dem mittleren Rahmensatzwert, da keine motorische Schwäche nachweisbar ist.</i>	475	10 vH
7.	Oberes und unteres Cervikalsyndrom <i>Wahl der Position mit dem mittleren Rahmensatzwert, da an der oberen Extremität kein radikuläres Defizit.</i>	g.Z. 533	10 vH

8.	Schmerzhaftigkeit des rechten Ellenbogens <i>Wahl der Position mit dem mittleren Rahmensatzwert, da glaubhaft Schmerzen.</i>	45	10 vH
9.	Nagelbettverletzung des linken Fingers	67	0 vH
10.	Zustand nach peripherem Netzhautlaser beidseits, sehr gut erhaltenes Sehvermögen beidseits (mehr als 2/3)	637 Tab. Sp1 Z1	0 vH

In den Beurteilungen der Sachverständigen wird Folgendes ausgeführt:

Beurteilung Dris. S.

"Auch nach Vorlage des neuen Befundes und der neuerlichen Untersuchung ergibt sich keine Änderung des Befundes. Die bestehenden Netzhautdefekte wurden mit Laser abgeriegelt, das Sehvermögen ist stabil und unverändert sehr gut. Eine Erhöhung des GdB ist daher nicht möglich."

Beurteilung Dris. M.

"Die nervenfachärztliche Einstufung hat sich primär nach im Status verifizierten sensomotorischen Defiziten und deren Auswirkung auf die Funktionalität zu stützen. Es konnten keine muskulären Atrophien oder Schwächen - als Zeichen eines radikulären Syndroms - nachgewiesen werden.

Betreffend Befunde der ersten Instanz: Übereinstimmende Diagnose eines sensorischen Carpal-tunnelsyndroms und eines "Reizzustandes CS-7 rechts". Die Diagnose "chronische Cervicobrachialgie rechts und Trapeziushypertonus" des LKH Krems wurde auch bei der jetzigen Untersuchung bestätigt.

Betreffend Befunde der zweiten Instanz: im Röntgen werden degenerative Veränderungen des Achsenskelettes beschrieben. Die nervenfachärztliche Einstufung beurteilt nicht bildmäßige Aberationen, sondern funktionelle Defizite und Einschränkungen."

Beurteilung Dris. K.

"Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 20 vH, weil der führende GdB unter der Position 1 nicht weiter erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Stellungnahme zu den Einwendungen: Der Berufungswerber gibt an, dass das erlittene Schleudertrauma, Wirbelsäulenerkrankung, Schmerzhaftigkeit des rechten Ellbogens und Karpaltunnelsyndrom rechts eine Einheit bilden und weit über 50 % Behinderung betragen. Von gutachterlicher Seite her wurden diverse Leiden einzeln positioniert und korrekt nach den daraus resultierenden Funktionsminderungen eingestuft. Ebenso verhält sich die Einstufung bei Zwerchfellbruch sowie der chronischen Gastritis.

Der Zustand nach Krampfaderoperation wurde entsprechend der glaubhaften Beschwerdesymptomatik eingestuft. Es konnten keinerlei trophische Störungen bzw. Ulcerationen nachgewiesen werden, welche eine Erhöhung des GdB rechtfertigen würden. Auch wurden keinerlei Stützstrümpfe getragen.

Bei alleiniger Erhöhung des Laborparameters Gamma-GT kann nicht von einer Hepatitis/Lebererkrankung gesprochen werden. Eine "ganz kleine Zyste" im rechten Leberlappen bei im Wesentlichen unauffälligem MRT-Befund des Abdomens erfährt keine Einstufung.

Bezüglich einer Lungenerkrankung erfolgte von Seiten des Berufungswerbers bei der Begutachtung keinerlei Erwähnung. Ebenso wurden keinerlei diesbezügliche Medikamente angegeben. Der klinische Status war völlig bland. Befunde bezüglich einer Lungenerkrankung liegen keine vor. Diesbezüglich kann eine Lungenerkrankung aus medizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden.

Ebenso wurde die chronische Prostatitis entsprechen der Beschwerdesymptomatik eingestuft.

Stellungnahme zu den in erster Instanz vorgelegten Befunden: Es wurden alle Befunde eingehend begutachtet und entsprechend des Beschwerdebildes korrekt eingestuft.

Stellungnahme zu den in zweiter Instanz vorgelegten Befunden: im Röntgenbefund vom 10. September 2008 werden degenerative Veränderungen des Achsenskelettes beschrieben. Entsprechende Funktionsminderungen wurden unter Punkt 1 entsprechend dem funktionellen Defizit und der Einschränkung eingestuft.

Stellungnahme zum Sachverständigengutachten aus der ersten Instanz: Im Wesentlichen wird dem Gutachten vollinhaltlich gefolgt. Von neurologischer Seite her erfolgte eine zusätzliche Einstufung des oberen und unteren Cervicalsyndroms. Insgesamt ergibt sich jedoch keine Änderung des Gesamt-GdB."

Dem Beschwerdeführer sei das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß § 45 Abs. 3 AVG nachweislich zur Kenntnis gebracht worden.

In der Folge habe er weitere Befunde vorgelegt und im Wesentlichen eingewendet, dass keine Beurteilung bezüglich der Lungenerkrankung erfolgt wäre. Bei einem Kontrollröntgen am 9. Februar 2009 hätte sich herausgestellt, dass sich der Schatten von 1 cm auf 1,4 cm vergrößert habe. Das Tuberkulom wäre noch immer aktiv. Die Leberwerte wären immer wieder erhöht und nicht im Normalbereich. Der Beschwerdeführer hätte eine

chronische Leberentzündung. In den achtziger Jahren hätte er akute Hepatitis, ausgelöst durch Pfeiffersches Drüsenfieber, gehabt. Zudem bestände ein Netzhautdefekt nach erfolgter Laserbehandlung mit erlittener Sehschwäche.

Es wäre übersehen worden, dass im Befund Dris. P. vom 25. Oktober 2007 im Liegen ein ausgeprägter Reflux zu beobachten gewesen wäre. Da mit dem Schleudertrauma auch ein Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert worden wäre, dieses aber einmal messbar und einmal nicht messbar wäre, dazu käme noch ein Tennisarm, wäre davon auszugehen, dass die Schmerzen in der rechten Hand auch von der Halswirbelsäule ausgingen. Der Berufungswerber hätte Schmerzen beginnend von der Lendenwirbelsäule in beiden Beinen und auf der ganzen Wirbelsäule. Nach einer, wenn auch kleinen, Netzhautablösung hätte sich das Sehvermögen verschlechtert.

In der hiezu eingeholten Stellungnahme Dris. K. vom 14. April 2009 habe diese diesbezüglich festgehalten, dass im Rahmen der Begutachtung eine ausführliche Anamnese durchgeführt worden sei. Jetzige Beschwerden seien genauestens dokumentiert worden. Bezüglich einer Lungenerkrankung sei keinerlei Erwähnung gemacht worden. Das vom Berufungswerber angegebene Tuberkulom im rechten Unterlappen, welches im Jahre 1977 mit Rifoldin und Neotizide behandelt worden sei, werde in den nachgereichten Befunden vom 26. November 1986 und vom 2. Dezember 1987 dokumentiert. Im Befund vom 11. Juli 1983 werde bereits eine Rückbildung beschrieben, in den vorgelegten Röntgenbefunden vom 19. Mai 1980, 19. Dezember 1983 und vom 12. Februar 2004 werde zwar ein Rundherd im Bereich des rechten Unterlappens ca. 1 cm im Durchmesser beschrieben, jedoch finde sich kein Anhaltspunkt für das Vorliegen eines Tumors bzw. Tuberkuloms. Auch stelle diese Raumforderung keine Indikation zur operativen Entfernung bzw. es werde keine weitere medikamentöse Therapie empfohlen, sondern lediglich regelmäßige lungenfachärztliche Kontrollen. In einem vorgelegten Röntgenbefund des Thorax vom 9. Februar 2009 werde ein 1,4 cm großer Rundherd im rechten Unterlappen unverändert seit 2004 - offenbar benign - beschrieben. Auf Grund der Befundvorlage könne nicht von einem Aktivitätsprozess eines Tuberkuloms gesprochen werden. Bei Fehlen einer Beschwerdesymptomatik sowie bei völlig klinisch unauffälligem Status und fehlender lungenspezifischer Therapie sei eine diesbezügliche Einschätzung nicht erforderlich.

Bei einer alleinigen Erhöhung des Gamma-GT's könne nicht von einer Hepatitis/Lebererkrankung gesprochen werden. Eine kleine Zyste im rechten Leberlappen bei im Wesentlichen unauffälligem MRT-Befund des Abdomens erfahre keine Einstufung. Bezüglich des Zustandes nach Pfeifferschem Drüsenfieber sei zu erwähnen, dass die Erkrankung normalerweise innerhalb von 2-3 Wochen unkompliziert ausheile. Im Rahmen der Infektion würden Antikörper gegen das Virus gebildet, wodurch man eine lebenslange Immunität gewinne. Auf Grund von Geringgradigkeit erfolge diesbezüglich keine Einstufung.

Im vorgelegten Befund Dris. P. vom 25. Oktober 2007 würden lediglich diskrete entzündliche Veränderungen im Magen und Duodenum beschrieben sowie Verdacht auf Teilvolvulus, lediglich im Liegen sei ein ausgeprägter Reflux beobachtet worden. Dieser sei unter den Positionen 2 und 5 entsprechend der Beschwerdesymptomatik eingestuft worden.

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, das Carpal-tunnelsyndrom rechts, das obere und untere Cervikalsyndrom sowie die Schmerzhaftigkeit des rechten Ellbogens seien in den Positionen 1, 6, 7 und 8 entsprechend der Beschwerdesymptomatik und den funktionellen Einstufungen eingestuft worden. Ausschlaggebend für den Grad der Behinderung seien vor allem funktionelle Einschränkungen und nicht radiologisch dokumentierte Veränderungen.

Da ein sehr gut erhaltenes Sehvermögen beidseits bestehe, trotz Zustand nach Netzhautablösung, sei der Grad der Behinderung diesbezüglich mit 0 vH. korrekt eingestuft worden.

Auch nach nochmaliger Durchsicht des Akteninhaltes werde zusammenfassend festgehalten, dass die relevanten, objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsminderungen entsprechend berücksichtigt worden seien. Eine Änderung des vorgeschlagenen Grades der Behinderung sei nicht gerechtfertigt. Nachgereichte Befunde seien eingesehen und in obiger Stellungnahme berücksichtigt worden.

Da diese Stellungnahme die bis dato abgegebenen ärztlichen Beurteilungen bestätigt habe, sei von der Durchführung eines weiteren Parteiengehörs gemäß § 45 Abs. 3 AVG abgesehen worden.

Nach einer Darlegung der maßgeblichen Bestimmungen des BEinstG und der Grundsätze für die Beurteilung einer Mehrzahl von Gesundheitsschädigungen führte die belangte Behörde im Wesentlichen aus, die von ihr eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 22. und 27. Jänner sowie vom 16. Februar 2009, sowie die medizinische Stellungnahme vom 14. April 2009 seien schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. In ihnen sei auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen worden. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprächen den festgestellten Funktionseinschränkungen. Schmerzzustände seien aus gutachterlicher Sicht immer im entsprechenden Leiden inkludiert und führen zu keiner gesonderten Einschätzung. Aus den in der Richtsatzeinschätzung unter Punkt 2 und 3 angeführten Gesundheitsschädigungen resultiere im Hinblick auf den Gesamtgrad der Behinderung in funktioneller Hinsicht kein maßgeblicher zusätzlicher Behinderungswert, die Leiden 4 bis 10 würden den Gesamtgrad der Behinderung wegen Geringfügigkeit nicht weiter anheben.

Die im Rahmen des Parteiegehörs erhobenen Einwände und die vorgelegten Befunde seien nicht geeignet, das Ergebnis der Beweisaufnahme zu entkräften oder eine Erweiterung des Ermittlungsverfahrens herbeizuführen. Die seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten und die Stellungnahme stünden mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch sei dem Vorbringen sowie eingeholten und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Zum vorgelegten Befund vom 6. April 2009 (gemeint wohl 8. April 2009) werde festgehalten, dass die bildgebende Diagnostik keine Aussagen über tatsächliche Funktionsdefizite treffe. Dieses Beweismittel könne daher diesbezüglich lediglich ergänzend herangezogen werden. Maßgebend seien die im Rahmen der klinischen Untersuchung festgestellten Funktionseinschränkungen, solche seien dem Befund nicht zu entnehmen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die gegen diesen Bescheid gerichtete Beschwerde nach Vorlage der Akten des Verwaltungsverfahrens und Erstattung einer Gegenschrift durch die belangte Behörde erwogen: 1.1. Die maßgebenden Bestimmungen des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970 idF. BGBl. I Nr. 67/2008 (BEinstG), lauten (auszugsweise):

"Begünstigte Behinderte

§ 2. (1) Begünstigte Behinderte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind österreichische Staatsbürger mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 vH.

...

Behinderung

§ 3. Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

...

Feststellung der Begünstigung

§ 14. (1) Als Nachweis für die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gilt der letzte rechtskräftige Bescheid über die Einschätzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit mindestens 50 vH

a) eines Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (der Schiedskommission) bzw. des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen oder der Bundesberufungskommission im Sinne des Bundesberufungskommissionsgesetzes, BGBl. I Nr. 150/2002;

...

Die Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit im Nachweis gilt zugleich als Feststellung des Grades der Behinderung. ...

(2) Liegt ein Nachweis im Sinne des Abs. 1 nicht vor, hat auf Antrag des Behinderten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen den Grad der Behinderung einzuschätzen und bei Zutreffen der im § 2 Abs. 1 angeführten sonstigen Voraussetzungen die Zugehörigkeit zum Kreis der nach diesem Bundesgesetz begünstigten Behinderten (§ 2) sowie den Grad der Behinderung (Abs. 3) festzustellen. Hinsichtlich der ärztlichen Sachverständigen ist § 90 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, anzuwenden. Die Begünstigungen nach diesem Bundesgesetz werden mit dem Zutreffen der Voraussetzungen, frühestens mit dem Tag des Einlangens des Antrages beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen wirksam. Sie werden jedoch mit dem Ersten des Monats wirksam, in dem der Antrag eingelangt ist, wenn dieser unverzüglich nach dem Eintritt der Behinderung (Abs. 3) gestellt wird. Die Begünstigungen erlöschen mit Ablauf des Monats, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, mit dem der Wegfall der Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten rechtskräftig ausgesprochen wird.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist ermächtigt, nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates gemäß § 8 BBG durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung festzulegen. Diese Bestimmungen haben die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf das allgemeine Erwerbsleben zu berücksichtigen und auf den Stand der medizinischen Wissenschaft Bedacht zu nehmen.

...

Übergangsbestimmungen

§ 27. (1) Bis zum Inkrafttreten der Verordnung gemäß § 14 Abs. 3 sind für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20

vH außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

..."

1.2. Da eine Verordnung gemäß § 14 Abs. 3 BEinstG im Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides noch nicht erlassen war, hat die belangte Behörde zu Recht die auf Grund des § 7 Abs. 2 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 ergangene Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 150, über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 und die in der Anlage zu dieser Verordnung genannten Richtsätze herangezogen (vgl. das hg. Erkenntnis vom 20. Oktober 2011, Zl. 2010/11/0136, mwN). Im Beschwerdefall sind folgende Bestimmungen dieser Verordnung von Interesse:

"§ 1. (1) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 7 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 ist nach den Richtsätzen einzuschätzen, die nach Art und Schwere des Leidenszustandes in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage festgelegt sind. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Leiden, für die Richtsätze nicht festgesetzt sind, ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf die Richtsätze für solche Leiden einzuschätzen, die in ihrer Art und Intensität eine zumindest annähernd gleiche körperliche Beeinträchtigung in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben bewirken.

§ 2. (1) Bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit dürfen weder die festen Sätze noch die Rahmensätze unterschritten oder überschritten werden. Soweit in der Anlage nicht anderes bestimmt ist, hat sich die Festsetzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb eines Rahmensatzes nach der Schwere des Leidenszustandes zu richten, für den der Rahmensatz aufgestellt ist. Das Ergebnis einer Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist im Bescheid über den Anspruch auf Beschädigtenrente jedenfalls auch in medizinischer Hinsicht zu begründen.

(2) Sofern für ein Leiden mehrere nach dessen Schwere abgestufte Richtsätze festgesetzt sind, kann die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit auch in einem Hundertsatze festgestellt werden, der zwischen diesen Stufen liegt. Diesfalls ist das Ergebnis der Einschätzung im Bescheid über den Anspruch auf Beschädigtenrente jedenfalls auch in medizinischer Hinsicht zu begründen.

§ 3. Treffen mehrere Leiden zusammen, dann ist bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt. Fällt die Einschätzung der durch ein Leiden bewirkten Minderung der Erwerbsfähigkeit in mehrere Fachgebiete der ärztlichen Wissenschaft, ist sinngemäß in gleicher Weise zu verfahren.

...

Anlage:

...

Ellbogengelenk:

Gebrauchsarm

...

45. Geringgradige Bewegungsbehinderung (einschließlich der Pro- und Supination) 0-20

...

Finger:

Verlust:

67. eines Fingerendgliedes oder Substanzverlust der Fingerkuppen 0

...

1190. Veränderungen der Wirbelsäule (posttraumatisch, entzündlich, degenerativ) mit röntgenologisch nachweisbaren geringgradigen Veränderungen und geringgradiger Funktionseinschränkung 220-30

...

227. Zwerchfellbrüche bis zu faustgroßer Organverlagerung 20-50

...

Urethritis, Prostatitis:

256. Chronisch, unspezifisch 10-20

...

Gastritis:

347. Leichte Form bei gutem Ernährungszustand 0-20

...

Nervus medianus:

475. Isolierte Sensibilitätsstörungen 0-20

...

Neuralgien im Bereich des Plexus brachialis und lumbosacralis:

533. Leichtere Formen 0-20

...

Augenkrankheiten

...

637. Störungen des zentralen Sehens laut Tabelle:

Tabelle

Sehschärfe	1-2/3	1/2	1/3	1/4	1/6 1/8	1/10	1/20	0
1-2/3	0	0-10	5-10	10-15	10-20	15-25	20-25	25-30

...

Nachsatz zu 637: Bei Verlust eines Auges ist der sich aus der Tabelle ergebende MdE.-Wert um 10 erhöht anzuwenden. Hornhautnarben oder partielle Linsentrübungen sind nach dem Sehvermögen tabellengemäß zu beurteilen; desgleichen Störungen des zentralen Sehens bei noch erhaltenem Gesichtsfeld.

Die niederen Sätze entsprechen einer mühelosen und konstant erreichbaren Sehschärfe. Wird die Sehschärfe mit Mühe, allenfalls nur transitorisch erreicht (Glaskörpertrübungen) oder liegen sonstige Komplikationen (Augenzittern, Nachtblindheit, Narben und Gewebsschäden des Augapfels) vor, dann ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb des vorgesehenen Rahmens entsprechend höher einzuschätzen.

Für die Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach 637 (Tabelle) ist jene Sehschärfe maßgebend, die nach zumutbarer Korrektur eines etwaigen Refraktionsfehlers konstant erreicht werden kann.

...

b) Varicen, Thrombose und Folgezustände:

Je nach Schwere und Ausdehnung der Veränderungen (Oedem bis Elephantiasis bzw. sekundäre Hautschäden, z.B. Ekzem, Ulcus cruris, recidivierendes Erysipel):

700. Einseitig 10-70

..."

2. Die Beschwerde ist unbegründet.

2.1.1. Wie die belangte Behörde zutreffend ausführt, hat die Gesamteinschätzung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege der Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze zu erfolgen, vielmehr ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht, und dann zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit gerechtfertigt ist, wobei die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung auf die Erwerbsfähigkeit im Vordergrund zu stehen haben (vgl. das hg. Erkenntnis vom 20. Oktober 2011, Zl. 2010/11/0136). Sofern der Beschwerdeführer erkennbar die Rechtsansicht vertritt, dass von einer Addition der einzelnen Leiden auszugehen ist, ist ihm entgegen zu halten, dass diese Ansicht der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes widerspricht.

2.1.2. Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen (§ 14 Abs. 2 BEinstG), wobei es dem Antragsteller frei steht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das hg. Erkenntnis vom 30. September 2011, Zl. 2010/11/0018).

Die Beschwerde behauptet nicht, dass die belangte Behörde bei ihrer Entscheidung von der in der zitierten Rechtsprechung beschriebenen Vorgangsweise abgewichen wäre.

2.2.1. Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, das Carpal-tunnelsyndrom rechts, das obere und untere Cervikalsyndrom und die Schmerzhaftigkeit des rechten Ellenbogens sowie der Zwerchfellbruch und die chronische Gastritis seien in Zusammenhang zu bringen, dem Bescheid fehle es an jeglicher Begründung, "warum es hier zu keinem Zusammenwirken" komme.

2.2.2. Dieses Vorbringen ist nicht geeignet, eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides aufzuzeigen. Die belangte Behörde hat im Berufungsverfahren, nachdem bereits im Verfahren vor der Behörde erster Instanz ein Arzt für Allgemeinmedizin den Beschwerdeführer untersucht und seinen Leidenszustand beurteilt hatte, zusätzliche Gutachten eingeholt, und zwar einer Fachärztin für Neurologie und eine Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie.

Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers haben insbesondere die Fachärztin für Neurologie und die Ärztin für Allgemeinmedizin auch die degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, das Carpal-tunnelsyndrom rechts und die Schmerzhaftigkeit des rechten Ellenbogens berücksichtigt, kamen jedoch zu dem Ergebnis, dass schon die Beurteilung des im erstinstanzlichen Verfahren beigezogenen medizinischen Sachverständigen richtig war. Eine Änderung ist nur insofern eingetreten, als das obere und untere Cervikalsyndrom neu in die Beurteilung aufgenommen wurde. Die Leiden wurden entsprechend der Beschwerdesymptomatik und den funktionellen Einschränkungen eingestuft.

Die eingeholten Gutachten haben die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Umstände berücksichtigt, haben aber dennoch kein Leiden erkannt, das eine Erhöhung des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers mit sich bringen bzw. die Einschätzung des den Beschwerdeführer am stärksten beeinträchtigenden Leidens beeinflussen würde. Unbedenklich konnte davon ausgegangen werden, dass ausschlaggebend für den Grad der Behinderung vor allem funktionelle Einschränkungen und nicht radiologisch dokumentierte Veränderungen sind.

Der Beschwerdeführer ist im Verwaltungsverfahren, worauf auch die belangte Behörde zutreffend hingewiesen hat, den Ausführungen der Sachverständigen nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegen getreten.

2.3.1. Entgegen der Bescheidbegründung wäre die belangte Behörde zwar gehalten gewesen, dem Beschwerdeführer auch die zu seinem im Rahmen des Parteienghört erstatteten Vorbringen eingeholte Stellungnahme Dris. K. vom 14. April 2009 vorzuhalten (vgl. das hg. Erkenntnis vom 30. September 2011, Zl. 2010/11/0018 mwN.). Das Beschwerdevorbringen ist allerdings nicht geeignet, die Relevanz dieses Verfahrensmangels aufzuzeigen.

2.3.2. Die Beschwerde rügt nämlich nicht mit konkretem Vorbringen die von der belangten Behörde, den eingeholten Gutachten folgend, zugrunde gelegten Einschätzungen des Grades der Behinderung, der den einzelnen Leiden zukommt. Insbesondere tritt sie nicht der Einschätzung des am stärksten beeinträchtigenden Leidens, der degenerativen Veränderung der Wirbelsäule, mit einem Grad der Behinderung von 20 vH. entgegen. Ausgehend davon fehlt es aber an jeglichem konkreten Vorbringen, weshalb ungeachtet eines führenden Leidens mit einem Grad der Behinderung von nur 20 vH. eine wechselseitige Beeinflussung der Leiden vorliegen sollte, die eine Verstärkung des Wirbelsäulenleidens zu einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 vH., wie er für die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten unabdingbar ist, nach sich zieht.

Den gutachterlichen Stellungnahmen ist wiederholt zu entnehmen, dass keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht und die relevanten, objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und

Funktionsminderungen entsprechend berücksichtigt wurden. Auch diesen Ausführungen ist der Beschwerdeführer nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

2.4. Sofern der Beschwerdeführer vorbringt, dass "Befunde betreffend der Lebererkrankung dahingehend pauschal abgetan" worden seien, dass die erhöhten Leberwerte keine Rückschlüsse auf Hepatitis zuließen und sohin ein Gutachten aus dem Bereich der internen Medizin "zur generellen und erschöpfenden Abklärung notwendig gewesen" wäre, ist ihm entgegen zu halten, dass diese aus den achtziger Jahren stammenden vorgelegten Befunde eingehend von der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. beurteilt wurden und diese in nicht als unschlüssig zu erkennender Weise angegeben hat, dass bei einer alleinigen Erhöhung des Gamma-GT's nicht von einer Hepatitis/Lebererkrankung gesprochen werden könne. Der Beschwerdeführer stellte in seiner Stellungnahme vom 24. März 2009 lediglich die Behauptung auf, dass die Leberwerte immer wieder erhöht wären und nicht im Normalbereich lägen, legte aber im gesamten Verwaltungsverfahren und auch nicht im Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof einen entsprechenden Befund oder ein Gegengutachten vor, aus dem solches hervorgehen würde. Nicht zuletzt bringt die Beschwerde auch in diesem Zusammenhang nicht konkret vor, weshalb eine Verstärkung des führenden Leidens zu einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 vH. führen müsste.

2.5. Insoweit der Beschwerdeführer erstmals vorbringt, dass die Einholung eines neurologisches Gutachtens und eines Gutachtens aus dem Bereich der Allgemeinmedizin jedenfalls nicht ausreichend gewesen sei, dies insbesondere nicht, um "Leiden, die in den medizinischen Fachbereich der Orthopädie fallen, gesichert abzuklären", ist er zunächst darauf zu verweisen, dass er im gesamten Verwaltungsverfahren wiederholt die Möglichkeit hatte, die Einholung eines derartigen Gutachtens zu verlangen, dies jedoch - zuletzt als ihm die belangte Behörde Parteiengehör eingeräumt hat - unterlassen hat. Dass die belangte Behörde, die die Einschränkungen des Beschwerdeführers wie das Cervikalsyndrom und das Carpal tunnel syndrome durch ein neurologisches Gutachten abklären ließ, von sich aus gehalten gewesen wäre, zusätzlich ein orthopädisches Gutachten einzuholen, ist auf der Grundlage des vorgelegten Verwaltungsaktes nicht zu erkennen.

2.6. Aus diesen Erwägungen war die Beschwerde, die wie dargelegt die Relevanz der behaupteten Verfahrensmängel im Sinne des § 42 Abs. 2 Z. 3 VwGG nicht dargetan hat, gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

3. Der Ausspruch über den Aufwandsatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandsatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455.

Wien, am 21. Februar 2012