

**Gericht**

Verwaltungsgerichtshof

**Entscheidungsdatum**

21.03.1991

**Geschäftszahl**

89/09/0008

**Betreff**

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Karlik und die Hofräte Mag. Meinl und Dr. Höß als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Fritz, über die Beschwerde des N gegen den Bescheid der Schiedskommission beim Landesinvalidenamt für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 10. November 1988, Zl. 117-129279-000, betreffend Neubemessung der Beschädigtenrente (KOVG 1957), zu Recht erkannt:

**Spruch**

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von S 3.035,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

**Begründung**

Der im Jahr 1922 geborene Beschwerdeführer bezieht auf Grund des Bescheides des Landesinvalidenamtes für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 25. April 1963 wegen des im Zweiten Weltkrieg erlitten Verlustes des linken Oberarmes (mit kleiner Stumpfnervengeschwulstbildung) die entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 80 v.H. bemessene Beschädigtenrente. Mit Bescheid des genannten Landesinvalidenamtes vom 27. August 1981 wurde im Zusammenhang mit der Abweisung eines Neubemessungsantrages die Dienstbeschädigung wie folgt neu bezeichnet: "Teilverlust des linken Oberarmes mit Stumpfnervengeschwulst".

Die vom Beschwerdeführer mit Antrag vom 9. Oktober 1981 begehrte Anerkennung des Leidenszustandes "Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und Bewegungseinschränkung in den Schultergelenken sowie Hüftgelenken" als Dienstbeschädigungen wurde nach Durchführung eines umfänglichen Ermittlungsverfahrens mit dem im Instanzenzug ergangenen Bescheid der Schiedskommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 10. August 1983 rechtskräftig abgewiesen. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Verwaltungsgeschichtshofbeschwerde (erledigt mit Erkenntnis vom 24. April 1985, Zl. 83/09/0164) blieb erfolglos. Zum Beschwerdevorbringen, die Einschätzung der anerkannten Dienstbeschädigung hätte nach der Position 38 der Verordnung, BGBl. Nr. 150/1965, erfolgen müssen und die diffuse Inaktivitätsatrophie des linken Resthumerus wäre nach der Position 203 gesondert einzuschätzen gewesen, führte der Verwaltungsgerichtshof aus, Gegenstand des Verfahrens, das mit dem angefochtenen Bescheid (vom 10. August 1983) abgeschlossen worden sei, sei nicht die Neubemessung der Beschädigtenrente wegen Verschlimmerung der bereits anerkannten Dienstbeschädigung nach § 52 Abs. 2 KOVG 1957, sondern ausschließlich die Anerkennung weiterer Gesundheitsschädigungen als Dienstbeschädigungen gewesen. Mit diesen Ausführungen könne daher eine Rechtswidrigkeit des (damals) angefochtenen Bescheides nicht mit Erfolg geltend gemacht werden.

Hierauf begehrte der Beschwerdeführer mit Antrag vom 18. Juli 1985 unter Hinweis auf diese Ausführungen des Verwaltungsgerichtshofes die Erhöhung der Beschädigtengrundrente wegen des Vorliegens eines extremen Kurzstumpfes (Einschätzung nach Position 38 der Richtsatzverordnung) unter (wie bisher erfolgter) Berücksichtigung der bestehenden Nervengeschwulstbildung (Richtsatzposition 535). Außerdem beantragte der Beschwerdeführer die bestehende "Inaktivitätsatrophie des linken Resthumerus" als Dienstbeschädigungsfolge unter Einschätzung nach Richtsatzposition 203 in die Versorgung miteinzubeziehen.

Das zuständige Landesinvalidenamt führte daraufhin nach Heranziehung des praktischen Arztes Dr. A und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B ein Ermittlungsverfahren durch, in dem auch eine berufskundliche Stellungnahme eingeholt wurde. Mit Bescheid vom 15. Mai 1986 bezeichnete die

Versorgungsbehörde erster Instanz zunächst die schon anerkannte Dienstbeschädigung gemäß § 4 KOVG 1957 wie folgt neu:

"Teilverlust des linken Oberarmes mit Neurom (Gegenarm)".

Der Antrag des Beschwerdeführers auf Neubemessung der zuerkannten Beschädigtengrundrente wurde hingegen abgewiesen.

In der Begründung wies die Versorgungsbehörde erster Instanz darauf hin, daß gegenüber dem Vergleichsbefund (vom 17. April 1963) keine Änderung eingetreten sei. Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde ergebe sich folgende Richtsatzeinschätzung:

| Lfd. Nr. | Anerkannte Dienstbeschädigung (§ 4 KOVG 1957) | Position in den Richtsätzen zu § 7 KOVG 1957 | Der Gesamt-leidenszu-stand (kau-saler und nichtkau-saler Anteil zusammen) bedingt eine MdE von | Kau-saler Anteil | MdE. gemäß § 7 KOVG 1957 |
|----------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
|----------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|

|    |                                                        |                    |     |     |     |
|----|--------------------------------------------------------|--------------------|-----|-----|-----|
| 01 | Teilverlust des linken Oberarmes mit Neurom (Gegenarm) | I/c/37 + NS n. 535 | 80% | 1/1 | 80% |
|----|--------------------------------------------------------|--------------------|-----|-----|-----|

Die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit gemäß § 7 KOVG 1957 betrage 80 v.H. Die als mittelbare Folge der Amputation beantragte Inaktivitätsatrophie der Muskeln des Oberarmstumpfes sei jeder Amputation eigentümlich und somit in der Einschätzung der Dienstbeschädigung voll berücksichtigt.

Ebenso sei auch die beantragte Stumpfneuralgie als Eigentümlichkeit der Amputation in der Dienstbeschädigung mitinbegriffen. Da die letzte rechtskräftige Entscheidung über den Rentenausspruch nach dem 2. September 1952 erfolgt sei, weder im objektiven Befund der Dienstbeschädigung noch in den Berufsverhältnissen eine maßgebende Änderung eingetreten sei, bestehe kein Rechtsanspruch auf die Durchführung eines neuerlichen berufskundlichen Einschätzungsverfahrens. Berufliche Sonderverhältnisse für die Annahme einer MdE nach § 8 KOVG 1957 lägen bei der billigerweise sozial zumutbaren Erwerbstätigkeit eines Büroangestellten (dieser Beruf war der berufskundlichen Einschätzung im Bescheid vom 25. April 1963 zugrunde gelegt worden) weiterhin nicht vor.

In der gegen diesen Bescheid erhobenen Berufung brachte der Beschwerdeführer im wesentlichen vor, bei ihm liege auf Grund der Oberarmamputation links nicht nur ein extremer Kurzstumpf vor, der die Heranziehung der Richtsatzposition 38 bedinge und unter Berücksichtigung der Neurombildung zur Einschätzung der MdE mit 90 v.H. führen müßte, sondern darüber hinaus bestehe die Atrophie und der Muskelschwund im Schultergelenk, die als zusätzliche Dienstbeschädigungsfolge anzuerkennen und nach Richtsatzposition 203 zusätzlich einzuschätzen gewesen wäre. Bei Einbeziehung dieser mittelbaren Dienstbeschädigungsfolgen in die Versorgung wäre auch eine Beurteilung nach § 8 KOVG 1957 vorzunehmen gewesen. In seiner niederschriftlichen Ergänzung vom 14. Juli 1986 ersuchte der Beschwerdeführer, der berufskundlichen Beurteilung nach § 8 KOVG 1957 den Beruf eines Schlossers, den er erlernt habe, zugrunde zu legen.

In dem vom Beschwerdeführer in weiterer Ergänzung seiner Berufung vorgelegten ärztlichen Attest des praktischen Arztes Dr. S vom 21. Juli 1986 diagnostizierte dieser beim Beschwerdeführer - neben der Oberarmamputation - "Arthrose des linken Schulter- und Acromioclaviculargelenkes, Fehllhaltung mit Rotationsfehlstellung der HWS, Fehllhaltung mit Spondylose der mittleren und unteren BWS." Dr. S stützte sich dabei auf von Dr. E (am 11. Juli 1986 durchgeführte) röntgenologische Untersuchungen, die sich auf die Wirbelsäule (HWS, BWS und LWS) und das linke Schultergelenk bezogen. Bei letzterem gelangte Dr. E zu folgendem Ergebnis:

"LI. SCHULTERGEL.:

Zust. nach Amputation im prox. Humerusdrittel.

Inaktivitätsosteoporose sowie mäßiggrad. Omarthrose mit Deformierung des Humeruskopfes. Beginnende degen. Veränderungen im Acromioclaviculargel."

Die belangte Behörde führte ein ergänzendes Ermittlungsverfahren durch, in dem sie die Stellungnahmen des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. M (Ergebnis: Einschätzung des Stumpfneuroms nach Richtsatzposition IV/n/535) sowie des Facharztes für Orthopädie Dr. Z einholte. Dieser erhob in seiner ersten Stellungnahme vom 30. September 1986 folgenden "status localis":

"Links: (Gegenarm) Abduktion bis 90 Grad, sonst gut

beweglicher Amputationsstumpf, Länge 10 cm (Gesamtlänge rechts 30 cm), gut gepolstert, geringe DP am Stumpf.

Sonst gegenüber VGA unverändert."

Abschließend führte Dr. Z zur Berufung des Beschwerdeführers aus, es handle sich um keinen extremen Kurzstumpf, da man darunter eine ganz gelenksnahe Amputation verstehe. Die Absetzung sei beim Beschwerdeführer am Übergang vom mittleren zum oberen Drittel erfolgt. Die Atrophie der Muskulatur sei in der Einschätzung miteinbegriffen. Die degenerative Veränderung der Wirbelsäule (altersbedingt) bezeichnete Dr. Z als "Nicht Dienstbeschädigungsleiden". Somit sei keine Erhöhung der MdE gerechtfertigt.

Das eingeholte berufskundliche Gutachten kam - ausgehend von der Berufsgeschichte des Beschwerdeführers (Erlernen des Schlosserhandwerkes; Jänner 1940: Gesellenprüfung;

Beschäftigung als Autoschlosser bis zur Einziehung zur deutschen Wehrmacht am 1. Oktober 1941; ab 1. Mai 1945 - Tätigkeit bei ÖBB, zuletzt ab 1. Jänner 1970 bis zur Pensionierung am 1. Juli 1977 als Fachbeamter in gehobener Verwendung mit erweitertem Wirkungskreis) zum Ergebnis, daß der Beschwerdeführer als Fachbeamter in gehobener Verwendung mit erweitertem Wirkungskreis (Kanzleidienst - kein Außendienst) seine günstigste Stellung im Erwerbsleben erreicht habe. Unter Heranziehung der (bisherigen) Dienstbeschädigung und dem Erfahrungswissen der Berufskunde unter Mitverwendung des Berufsblattes 167 der Österreichischen Berufskartei gelangte das Gutachten zum Ergebnis, daß in der Ausübung der zumutbaren Erwerbstätigkeit keine berufliche Sonderverhältnisse im Sinne des § 8 KOVG 1957 angenommen werden könnten.

In seiner nach Wahrung des Parteienghörs erfolgten ersten Stellungnahme vom 5. Mai 1987 hielt der Beschwerdeführer Dr. Z entgegen, auf Grund des Röntgenbefundes von Dr. E sei nachgewiesen, daß die Amputation im oberen Humerusdrittel erfolgt sei sowie die Stumpflänge unter der Achsel gemessen 4 cm betrage, eine Inaktivitätsosteoporose, eine Deformierung des Humeruskopfes und beginnende degenerative Veränderungen im Acromioclaviculargelenk vorlägen. Es handle sich somit nicht ausschließlich um eine Atrophie der Muskulatur, sondern um einen Leidenszustand, der zusätzlich nach der Richtsatzposition 203 zu beurteilen wäre. Die vorgenommene Einschätzung entspreche nicht der tatsächlichen Schwere des Leidenszustandes. Außerdem fehle eine Begründung, weshalb die Veränderungen der Wirbelsäule als Nicht-Dienstbeschädigungsleiden bezeichnet worden seien. Im Hinblick auf den Befund von Dr. S wäre eine nähere Klärung des Sachverhaltes notwendig. Gegen das berufskundliche Gutachten brachte der Beschwerdeführer neuerlich vor, es sei der erlernte Beruf des Schlossers zugrunde zu legen; er hätte im erlernten Beruf die soziale Höchststellung erreicht, der daher dem angelernten Beruf vorzuziehen gewesen wäre. Ergänzend legte der Beschwerdeführer den Befund des Facharztes für innere Medizin Dr. P vor, aus dem hervorgehe, daß der Oberarmstumpf 10 cm betrage (Angabe im Befund: "ca. 10-Zentimeter links Oberarmstumpf").

Nach Durchführung einer röntgenologischen Untersuchung gelangte Facharzt Dr. F in seinem Gutachten vom 7. Juli 1987 zur Hals- und Brustwirbelsäule zum Ergebnis, daß eine geringe dem Alter entsprechende Spondylosis deformans cervicalis der unteren Hälfte bestehe und die BWS intakt sei. Der Längenvergleich beider Oberarme führte zum folgenden Befund:

"LÄNGENVERGLEICH BEIDER OBERARME:

Der rechte Humerus ist 39 cm LANG, der linke Humerusstumpf ist 15 cm LANG. Inaktivitätsatrophie des linken Schultergelenkes. Dem Alter entsprechende Randwulstbildungen an der Fossa articularis scapulae.

Außerdem bestehen posttraumatische Regenerate am linken Humerusstumpfe, wobei der Stumpf eine Abwinkelung nach lateral zeigt."

Die Amputation sei 2 cm distal der Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel des Oberarmknochens erfolgt. Es liege kein extremer Kurzstumpf vor.

Dem schloß sich Dr. Z in seinem ergänzenden Sachverständigengutachten mit der Begründung an, unter einem extremen Kurzstumpf sei eine Absetzung knapp unterhalb des Humeruskopfes zu verstehen. Eine Begründung der degenerativen Veränderung an der HWS fehle nicht (im Klammerausdruck sei im Erstgutachten der Hinweis auf "altersbedingt" erfolgt); sie sei somit als akausal zu werten.

Im Rahmen des Parteienghörs wies der Beschwerdeführer in seiner zweiten Stellungnahme vom 6. Oktober 1987 im wesentlichen darauf hin, daß Dr. Z in seinem ersten Gutachten vom 30. September 1986 selbst die Länge des Amputationsstumpfes mit 10 cm angegeben habe. Dies werde auch durch den Befund des Facharztes für Innere Medizin Dr. P bestätigt. Beim Beschwerdeführer läge neben dem extremen Kurzstumpf und der damit verbundenen Unfähigkeit, Prothesen zu tragen, auch eine Bewegungseinschränkung im Schultergelenk vor, was aus dem Attest Dris. S ersichtlich sei. Darüber hinaus reiche die Feststellung, die degenerative Veränderung der HWS sei altersbedingt, nicht aus, die Ansicht der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers zu widerlegen, es bestünde ein ursächlicher Zusammenhang mit der Kriegsverletzung.

In seiner abschließenden Stellungnahme vom 20. Oktober 1987 wies Dr. Z darauf hin, das Gutachten Dris. P gehe nicht auf orthopädische Untersuchungen bzw. Befunde ein. Im Attest von Dr. S würden keine genauen Angaben und Messungen angegeben. Es seien daher die röntgenologischen Messungen von Dr. F als exakt und wahrheitsgetreu anzunehmen.

In einer ergänzenden Stellungnahme führte Chefarzt Dr. H zum Attest Dris. S mit näherer Begründung ergänzend aus, daß die Veränderungen der Wirbelsäule als ein anlage- bzw. altersbedingtes Leiden einzustufen sei, das nicht im Zusammenhang mit der Oberarmamputation stünde.

Nach neuerlicher Wahrung des Parteihörs forderte der Beschwerdeführer in seiner dritten Stellungnahme vom 15. Dezember 1987, Dr. Z müsse die Unterschiede in seinen beiden Vorgutachten (zur Länge des Amputationsstumpfes) aufklären. Der chefarztlichen Stellungnahme von Dr. H hielt der Beschwerdeführer entgegen, ohne Untersuchung und Röntgenbilder könnten die von diesem gemachten Feststellungen nicht getroffen werden. Dem berufskundlichen Gutachten sei der vom Beschwerdeführer erlernte Beruf des Schlossers, in dem er die Gesellenprüfung abgelegt habe, zugrunde zu legen, weil er durch die Dienstbeschädigung zur Ausübung dieses (erlernten) Berufes untauglich geworden sei. Schließlich legte der Beschwerdeführer zum Nachweis der Kürze des Amputationsstumpfes und der Prothesentragunfähigkeit auf Grund des deformierten Humeruskopfes Fotos vor.

Unter Berücksichtigung aller im Verfahren eingeholter bzw. vorgelegter Gutachten und Stellungnahmen einschließlich der Fotos erstattete der Facharzt für Unfallchirurgie Dr. R sein ausführliches Gutachten vom 16. August 1988. Er kam (zusammengefaßt) im wesentlichen zum folgenden Ergebnis:

Aus den vorgelegten Standfotos, die einen geringen Schulterhöchststand links sowie eine angedeutete linkskonvexe Skoliose der BWS mit Geradehaltung des Kopfes und eine rechtskonvexe Ausgleichsskoliose am cervicothoracalen Übergang zeigten, könne naturgemäß eine etwaige Ausgleichsfähigkeit der Wirbelsäulenverbiegung in der Bewegung nicht erkannt werden. Unter Hinweis auf den Röntgenbefund Dris. F gelangte Dr. R mit näherer Begründung jedoch zum Ergebnis, die allfälligen mittelbaren Wirbelsäulenveränderungen seien als akausales Leiden anzusehen. Von der "Amputationsseite" her sei seit jeher keine Änderung der MdE gegeben. Wenn auch im Aktenlauf verschiedene klinische Stumpflängenmessungen vorlägen, sei durch die röntgenologische Stumpflängenmessung Klarheit geschaffen und sichergestellt worden, daß kein extremer Kurzstumpf vorliege. Ob eine Prothese links getragen werde oder nicht, Pe für die Einschätzung nach der Richtsatzposition I/c/37 keine Rolle. Eine Atrophie bzw. ein Muskelschwund im Amputationsbereich trete bei jeder Amputation auf und sei daher in der Einschätzung für die Richtsatzposition der Amputation enthalten. Die Arthrose im Umfeld des linken Schultergelenkbereiches sei alters- und nicht amputationsbedingt, wie aus dem Röntgenbefund Dris. F hervorgehe. Die im ärztlichen Attest Dris. S vom Beschwerdeführer im Bereich des Schultergürtels angegebenen Beschwerden seien bei Amputation des Oberarmschaftes links wohl anzunehmen, sie seien aber gleichfalls in der Richtsatzposition für die Oberarmamputation inkludiert.

Dagegen brachte der Beschwerdeführer in seiner abschließenden Stellungnahme vor, mangels einer Anführung in der Richtsatzposition I/c/37 wären die im Bereich des Schultergürtels auf Grund der Amputation des Oberarmschaftes links auftretenden Beschwerden getrennt einzuschätzen gewesen. Im Hinblick auf den geringen Schulterhochstand links wären auch die Veränderungen in der Wirbelsäule nicht als alters- bzw. anlagebedingte Leiden anzusehen.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 10. November 1988 gab die belangte Behörde der Berufung keine Folge und bestätigte den erstinstanzlichen Bescheid gemäß § 66 Abs. 4 AVG. Nach Darstellung der im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten, insbesondere des abschließenden Gutachtens von Dr. R, führte die belangte Behörde in ihrer Begründung im wesentlichen aus, die Gutachten der ärztlichen Sachverständigen würden als schlüssig erkannt und daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt. Durch die röntgenologische Stumpflängenmessung vom 7. Juli 1987 sei erwiesen, daß KEIN extremer Kurzstumpf vorliege. Eine Atrophie bzw. Muskelschwund im Amputationsbereich trete praktisch bei jeder Amputation auf und sei daher bei der Richtsatzeinschätzung mitumfaßt. Bezüglich der Wirbelsäulenveränderungen sei auch im Attest von Dr. S herausgearbeitet worden, daß eine Spondylose mit Schwerpunkt C 5-7 in der unteren Lendenwirbelsäule vorhanden sei. Eine Spondylose der oberen Brustwirbelsäule werde allerdings nicht befundet, sondern nur eine solche der mittleren und unteren BWS. Die Beschwerden würden gegen die Lendenwirbelsäule zunehmen. Diese Ausführungen von Dr. S stimmten im wesentlichen mit dem amtsärztlichen am 7. Juli 1987 erstellten Röntgenbefund überein. Es sei somit erwiesen, daß die Arthrose im Umfeld des linken Schultergelenkbereiches alters- und nicht amputationsbedingt entstanden sei.

Da im erhobenen Befund (§ 7 KOVG 1957) gegenüber dem Vergleichsbefund keine maßgebliche Änderung eingetreten sei und auch die beruflichen Verhältnisse (§ 8 KOVG 1957) unverändert geblieben seien, seien die Voraussetzungen für die Neubemessung der Grundrente gemäß § 52 KOVG 1957 nicht gegeben. Unter Bedachtnahme auf die berufskundliche Begutachtung ging die belangte Behörde daher davon aus, daß der Bemessung der Grundrente nur die richtsatzmäßig (§ 7 KOVG 1957) ermittelte MdE zugrunde zu legen gewesen sei. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, er hätte als Schlosser die soziale Höchststellung seiner gesamten Berufslaufbahn erreicht, hielt die belangte Behörde entgegen, daß allein durch einen Vergleich der sozialen (und demzufolge auch schematisierten) Einstufung eines Oberinspektors und eines Schlossers (im Beamtenverhältnis, in einer Betriebs- oder Hauptwerkstätte bei den ÖBB) diese Behauptung widerlegt werde.

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, erstattete eine Gegenschrift und beantragte die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hat hiezu eine Gegenäußerung erstattet.

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

Der Beschwerdeführer erblickt eine Rechtswidrigkeit des Inhaltes des angefochtenen Bescheides darin, daß die belangte Behörde die Einschätzung der "Atrophie der Muskulatur" einsprechend der Position I/i/203 der Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des KOVG 1957, BGBl. Nr. 150, (im folgenden kurz Richtsatzverordnung) unterlassen habe. Entgegen der Auffassung der belangten Behörde sei dieser Zustand nicht von der Richtsatzposition I/c/37 dieser Verordnung mitumfaßt. Dies zeige schon ein Vergleich der Richtsatzposition I/c/37 und I/c/38. Während beim Gebrauchsarm offenbar der Gebrauchsverlust im Vordergrund stehe und daher zwischen Teilverlust (Position I/c/37) und Totalverlust bzw. extremem Kurzstumpf (I/c/38) kein Unterschied in der Einschätzung der MdE bestehe, werde beim Gegenarm eine Erhöhung der MdE von 70 v.H. auf 80 v.H. (bei Totalverlust/extremer Kurzstumpf) festgelegt. Bei dem bereits im Normalzustand inaktiverem Gegenarm mache offenbar die durch Teilverlust bedingte Aktivitätseinschränkung noch nicht soviel aus. Es sei daher in der Richtsatzposition I/c/37 eine allenfalls bestehende Inaktivitätsatrophie noch nicht berücksichtigt. Diese wäre gesondert nach Richtsatzposition I/i/203 einzuschätzen.

Die Beschwerde ist mit dieser Rüge nicht im Recht.

Abschnitt I der Richtsatzverordnung enthält Einschätzungen für chirurgische und orthopädische Krankheiten. Unter lit. c) betreffen die Positionen 37 bis 41 den Oberarm. Die Richtsatzpositionen I/c/37 und 38 lauten:

|                                                                                                 | MdE<br>in Hundertsätzen<br>Gebrauchs- Gegen-<br>arm arm |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----|
| "37. Teilverlust oder gleichzuachtende Zustände (g.Z.) .....                                    | 80                                                      | 70  |
| 38. Totalverlust oder g. Z. (extremer Kurzstumpf, Kurzstumpf mit Schultergelenksversteifung ... | 80                                                      | 80" |

Unter Punkt i wird die Knochenatrophie in den Positionen 202 und 204 geregelt. 203 der Richtsatzposition lautet:

|                                                                               | MdE<br>in Hundertsätzen |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| "203. Atrophie mit Muskelschwund und Entkalkung (fleckige Entschattung) ..... | 30-70"                  |

Die Unterteilung und Zusammenfassung der "chirurgischen und orthopädischen Krankheiten" in den lit. a bis o des Abschnittes I der Richtsatzverordnung beruht - wie sich schon aus den einzelnen Überschriften ergibt - nicht auf einem einheitlichen Einteilungsgrund; nur den lit. a bis d und lit. f liegt ein solcher einheitlicher Einteilungsgrund zugrunde. Die vom Beschwerdeführer angestrebte Anwendung der Pos. 203 findet sich unter der mit "Knochenatrophie" überschriebenen lit. i. Aus dem Wortlaut dieser Richtsatzpositionen, insbesondere der Position 203 ergibt sich kein Anhaltspunkt dafür, eine Unterscheidung zu treffen, je nach dem, ob die Knochenatrophie im Zusammenhang mit einer Amputation oder ohne einen solchen Zusammenhang aufgetreten ist. Daraus allein läßt sich aber noch nicht der Schluß ziehen, daß die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Atrophie der Muskulatur im Bereich der Amputation, deren Bestehen von der Behörde auch nicht bestritten wird (vgl. dazu insbesondere die Gutachten von Dr. F und Dr. R, auf die sich die belangte Behörde auch stützte) dieser Richtsatzposition zu unterstellen wäre.

In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, daß die belangte Behörde offenkundig davon ausgeht, daß die beim Beschwerdeführer bestehende Inaktivitätsatrophie nicht über das mit einer Amputation verbundene übliche Ausmaß hinausgeht und daher als typische Amputationsfolge im Richtsatz I/c/37 enthalten sei (vgl. insbesondere die Gutachten von Dr. Z und Dr. R). Ausgehend von dieser Auffassung bezüglich der Sach- und Rechtslage hat die belangte Behörde eine Einschätzung dieses Zustandes nach der Richtsatzposition

203 unterlassen. Dem ist der Beschwerdeführer nach seinem Beschwerdevorbringen ausschließlich mit der abweichenden Rechtsauffassung entgegengetreten, die Atrophie der Muskulatur (schlechthin) sei von der Richtsatzposition I/c/37 nicht umfaßt, sondern habe (immer) zu einer Einsätzung nach Richtsatzposition 203 zu führen. Der Verwaltungsgerichtshof pflichtet der Auffassung der belangten Behörde bei, daß eine typische Amputationsfolge, die das übliche Ausmaß nicht überschreitet, durch jenen Richtsatz (im Beschwerdefall durch die Richtsatzposition I/c/37), der die Amputation zum Gegenstand hat und dafür einen den "wissenschaftlichen Erfahrungen entsprechenden" (vgl. § 7 Abs. 2 KOVG 1957) Hundertsatz (bzw. einen Rahmensatz), der die MdE im Sinne des § 7 leg. cit. ausdrückt, enthält, mitumfaßt ist (vergleiche dazu das zum Verhältnis der Richtsatzposition 49 zu 203 ergangene Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 18. Dezember 1972, Zl. 373/71). Daß in seinem Fall eine Atrophie in einem Ausmaß vorliege, das über das mit einer Amputation übliche Ausmaß hinausgehe, hat der Beschwerdeführer weder im Verwaltungsverfahren noch in seiner Beschwerde behauptet; dies geht auch nicht aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten und Stellungnahmen hervor. Nach dem Beschwerdevorbringen liegt aber auch vor allem eine Knochenatrophie mit Muskelschwund UND Entkalkung (fleckige Entschattung) nicht vor, sondern lediglich eine "Atrophie der Muskulatur (so die Bezeichnung in der Beschwerde) bzw. eine "bestehende Inaktivitätsatrophie des linken Resthumerus", (so der das Verfahren auslösende Antrag des Beschwerdeführers), sodaß auch aus diesem Grund die Heranziehung der Richtsatzposition 203 nicht in Betracht zu ziehen war. Aus den oben angestellten Erwägungen konnte die belangte Behörde auch mit Recht die (allerdings in dieser Weise von der Beschwerde nicht gerügte) Einschätzung der von ihm geltend gemachten Atrophie gemäß § 1 Abs. 2 der Richtsatzverordnung unterlassen.

Der Beschwerdeführer bringt weiters vor, es hätte im Beschwerdefall die Funktionsbehinderung oder Funktionsverschlechterung einer möglicherweise auch altersbedingt erkrankten Wirbelsäule - wenn auch unter Umständen nur anteilmäßig - im Hinblick auf die Leidenszustände des Beschwerdeführers als mittelbare Dienstbeschädigung gewertet werden müssen. In diesem Zusammenhang rügt der Beschwerdeführer (wie bereits im Verwaltungsverfahren) auch die Unterlassung von Untersuchungen zur Frage der Ausgleichsfähigkeit der Wirbelsäulenverbiegung.

Dem ist entgegenzuhalten, daß der Beschwerdeführer in erster Instanz eine solche Dienstbeschädigung nicht behauptet hat (vgl. dazu den Antrag des Beschwerdeführers vom 18. Juli 1985) und das zuständige Landesinvalidenamt auch keine solche Dienstbeschädigung festgestellt hatte. "Sache" des Berufungsverfahrens ist aber ausschließlich die Angelegenheit, die den Inhalt des Spruches des Bescheides der Unterinstanz gebildet hat; das war im Beschwerdefall die behauptete Neueinschätzung der anerkannten Dienstbeschädigung (wegen Vorliegens eines extremen Kurzustumpfes nach Richtsatzposition I/c/38) sowie die Anerkennung der "Inaktivitätsatrophie des linken Resthumerus" als (mittelbare) Dienstbeschädigung. Über die Anerkennung einer weiteren (mittelbaren) Dienstbeschädigung, die der Beschwerdeführer erstmals im Berufungsverfahren (zunächst durch die Vorlage des ärztlichen Attestes von Dr. S bezüglich Hals- und Brustwirbelsäule und auch in seinen späteren Stellungnahmen) vorgebracht hat, wurde hingegen bisher vom Landesinvalidenamt noch nicht abgesprochen. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers über den erst im Berufungsverfahren geltend gemachten Leidenszustand betreffend die Wirbelsäule ist zu erwidern, daß nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes die Berufsbehörde darüber nicht absprechen konnte, weil § 78 KOVG 1957 ausdrücklich festlegt, daß über die Anerkennung einer Gesundheitsschädigung in erster Instanz das Landesinvalidenamt zu entscheiden hat (vgl. dazu z.B. die Erkenntnisse vom 15. Februar 1963, Zl. 1413/62 = Slg. 5971/A, vom 12. Februar 1965, Zl. 1390/63 = Slg. 6590/A sowie vom 18. Oktober 1989, Zl. 89/09/0071). Dadurch daß die belangte Behörde im Begründungsteil des angefochtenen Bescheides auf die Frage einer weiteren Dienstbeschädigung (Schädigungen der Wirbelsäule) des Beschwerdeführers ein - und damit über die "Sache" des anhängigen Berufungsverfahrens hinausgegangen ist, wurden aber Rechte des Beschwerdeführers nicht erkennbar verletzt.

Der Beschwerdeführer ist weiters entgegen der belangten Behörde der Auffassung, es liege in seinem Fall ein extremer Kurzustumpf vor. Ausschlaggebend erschienen ihm nicht die zu verschiedenen Ergebnissen führenden Messungen im Verfahren, sondern daß die Stumpflänge unter der Achsel gemessen nur 4 cm betrage. Damit sei weitgehende Prothesentrageunfähigkeit gegeben, die wiederum für die beschriebene Inaktivitätsatrophie und die Wirbelsäulenveränderungen verantwortlich sei.

Dem Beschwerdeführer ist einzuräumen, daß er in seiner ersten Stellungnahme im Berufungsverfahren vom 5. Mai 1987 darauf hingewiesen hat, die Stumpflänge betrage unter der Achsel gemessen 4 cm. Er ist jedoch der zu einem späteren Zeitpunkt (nämlich am 7. Juli 1987) erfolgten röntgenologischen Messung (Ergebnis: 15 cm Länge des Oberarmamputationsstumpfes; die Amputation erfolgte 2 cm distal der Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel des Oberarmknochens) und dem darauf aufbauenden Gutachten des orthopädischen Facharztes Dr. Z vom 7. Juli 1987, daß es sich nicht um einen extremen Kurzustumpf handle, weil darunter eine Absetzung knapp unterhalb des Humeruskopfes verstanden werde, nicht auf gleicher Ebene entgegengetreten. Der zweite in der Richtsatzposition I/c/38 einem Totalverlust gleichzuachtende Zustand "Kurzstumpf mit Schultergelenkversteifung" liegt im Beschwerdefall nicht vor, da nach der unbestrittenen Feststellung des Sachverständigen Dr. Z im erwähnten Gutachten am linken Schultergelenk keine Versteifung besteht, der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang im Verwaltungsverfahren lediglich eine Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk vorgebracht hat und der in dieser Beziehung getroffenen Sachverständigenfeststellung Dr. Z (Gutachten vom 30. September 1986: Abduktion bis 90 Grad sowie gut beweglicher Amputationsstumpf)

nicht entgegengetreten ist. Es war daher nicht rechtswidrig, wenn die belangte Behörde an der Einschätzung der anerkannten Dienstbeschädigung nach Richtsatzposition I/c/37 festgehalten hat.

Soweit der Beschwerdeführer unter dem Gesichtspunkt einer Verletzung von Verfahrensvorschriften der belangten Behörde einen Verstoß gegen § 60 AVG vorwirft, weil sie beweiswürdige Äußerungen der (medizinischen) Sachverständigen ohne eigene Wertung übernommen habe, ist ihm zu erwidern, daß die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid im Rahmen des nach dem Verfahrensgegenstand maßgeblichen Vorbringens des Beschwerdeführers (Kurzstumpffproblematik in Verbindung mit der Einschätzung nach Richtsatzposition I/c/37 oder I/c/38; Einschätzung der Inaktivitätsatrophie als mittelbare Dienstbeschädigung oder als ein von der Richtsatzposition I/c/37 mitumfaßter Zustand) hinreichend d.h. in einer die nachprüfende Kontrolle durch den Verwaltungsgerichtshof ermöglichenden Weise im angefochtenen Bescheid dargelegt hat, von welchem Sachverhalt sie ausgeht, aus welchen Erwägungen sie zur Ansicht gelangte, daß gerade dieser Sachverhalt vorliegt und wie die im Beschwerdefall maßgebenden Rechtsfragen zu lösen seien.

Schließlich wirft der Beschwerdeführer der belangten Behörde vor, sie habe der BERUFSKUNDLICHEN BEURTEILUNG gemäß § 8 KOVG 1957 einen unrichtigen Beruf zugrunde gelegt. Auf Grund seiner Vorbildung hätte der Beschwerdeführer normalerweise die Meisterprüfung als Schlosser abgelegt und einen Gewerbebetrieb eröffnet. Er könnte vielleicht noch heute in seinem (erlernten) Beruf arbeiten. In dieser Eigenschaft hätte er seine sozial günstigste Stellung im Berufsleben erreicht. Der bloße Vergleich zwischen einem Fachbeamten und einem Schlosser in einer Werkstätte der ÖBB vermöge daher nicht zu überzeugen. In seiner Äußerung zur Gegenschrift bringt der Beschwerdeführer noch vor, vor Antritt des Militärdienstes habe er altersbedingt noch keine Gelegenheit gehabt, die Meisterprüfung im Schlossergewerbe abzulegen oder eine selbständige Tätigkeit zu entfalten, danach wäre dies bedingt durch seine Dienstbeschädigung nicht mehr möglich gewesen.

Auch dieses Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht geeignet, die Beschwerde zum Erfolg zu führen.

Auf Grund der berufskundlichen Beurteilung nach § 8 KOVG 1957 hat die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid als zumutbaren Beruf des Beschwerdeführers den eines Fachbeamten in gehobener Verwendung mit erweiterten Wirkungskreis (Kanzleidienst - kein Außendienst) ermittelt. Im Beschwerdefall war bereits in dem durch Bescheid des Landesinvalidenamtes vom 25. April 1963 abgeschlossenen Verfahren ein berufskundliches Ermittlungsverfahren durchgeführt und dabei (unter Berücksichtigung der Berufsgeschichte des Beschwerdeführers) der Beruf eines Büroangestellten zugrunde gelegt worden. Schon damals war die Behörde davon ausgegangen, daß der Beschwerdeführer im zumutbaren Beruf eines Büroangestellten eine im Vergleich zum erlernten Beruf des Schlossers soziale Höherstellung erreicht habe.

Nach ständiger Judikatur steht gemäß § 52 KOVG 1957 ein Rechtsanspruch auf Einschätzung nach § 8 KOVG 1957 dann nicht zu, wenn weder

- a) eine Änderung im Befund noch
- b) eine solche durch Entstehen oder Wegfall beruflicher

Sonderverhältnisse,

- c) eine solche durch Ausbildung, die den Beschädigten zur Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit befähigt,
- d) eine solche durch Berufswechsel eingetreten ist.

Bei unverändertem Befund und gleichen beruflichen Verhältnissen ist eine Neubemessung gemäß § 52 KOVG 1957 nicht möglich (vgl. dazu die Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes vom 13. Oktober 1960, Zl. 501/57 = Slg. 5321/A, vom 11. Dezember 1964, Zl. 112/64, vom 1. Juli 1981, Zl. 09/3367/79, vom 1. Dezember 1988, Zl. 86/09/0014 sowie vom 17. Jänner 1991, Zl. 90/09/0137 und die jeweils zitierte Vorjudikatur).

Die belangte Behörde durfte im Beschwerdefall zutreffend davon ausgehen, daß eine maßgebliche Befundänderung im Zustand der anerkannten Dienstbeschädigung nicht vorlag und auch die sonstigen geltend gemachten Gesundheitsschädigungen nicht als (mittelbare) Dienstbeschädigung anzuerkennen waren. Änderungen in den beruflichen Verhältnissen liegen gleichfalls nicht vor, weil der Beschwerdeführer unbestritten in dem der ersten berufskundlichen Einschätzung zugrunde liegenden Beruf bis zu seiner Versetzung in den Ruhestand tätig gewesen ist und es in dieser Zeit zu keinem Berufswechsel gekommen ist. Ein Anspruch auf neuerliche Einschätzung nach § 8 KOVG 1957 stand somit dem Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nicht zu, sodaß sein Vorbringen schon deshalb ins Leere geht.

Da der angefochtene Bescheid somit der Rechtslage entspricht, war die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Die Entscheidung über den Aufwandsatz gründet sich auf die §§ 47 und 48 Abs. 2 Z.1 und 2 VwGG in Verbindung mit Art. I B Z. 4 und 5 der gemäß ihrem Art. III Abs. 2 anzuwendenden Verordnung vom 5. März 1991, BGBl. Nr. 104.