OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: (0732) 7075-18004 / Fax: (0732) 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / http://www.lvwg-ooe.gv.at
DVR: 4011090

Geschäftszeichen:
LVwG-950084/2/Sr

Datum:
Linz, 25. April 2017

I M N A M E N D E R R E P U B L I K

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Christian Stierschneider über die Beschwerde des K S, vertreten durch die Rechtsanwälte M G, G, gegen den Bescheid des Verwaltungsrates der Kranken- und Unfallfürsorge für Oö. Landesbedienstete vom 27. September 2016 betreffend die befristete Zuerkennung einer Versehrtenrente im Ausmaß von 25% der Vollrente nach Ergehen einer Beschwerdevorentscheidung vom 21. Dezember 2016 und nach Stellung eines Vorlageantrags vom 29. Dezember 2016

z u R e c h t :

I. Gemäß § 28 Abs 1 VwGVG iVm § 27 iVm §§ 41 und 42 Abs 3 Oö. Kranken- und Unfallfürsorgegesetz für Oö. Landesbedienstete iVm §§ 132 ff der Satzung der KFL und § 61 Oö. KFLG wird der Beschwerde stattgegeben und die Beschwerdevorentscheidung dahin gehend abgeändert, dass deren Spruchpunkt I. zu lauten hat:

Der Beschwerde wird stattgegeben und dem Beschwerdeführer ab 20. August 2015 eine Versehrtenrente im Ausmaß von 25% der Vollrente gewährt.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art 133 Abs 4 B-VG zulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.

1. Mit Bescheid des Verwaltungsrates der Kranken- und Unfallfürsorge für Oö. Landesbedienstete (im Folgenden: belangte Behörde) vom 27. September 2016 wurde dem Beschwerdeführer (im Folgenden: Bf) im Spruchpunkt 2 eine bis 31. Dezember 2017 befristete Versehrtenrente im Ausmaß von 25 % der Vollrente gewährt. Im Spruchpunkt 1 wurde der Fahrradunfall des Bf als Dienstunfall anerkannt.

In der umfassenden Sachverhaltsdarstellung wurde auch das Gutachten des allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen für Unfallchirurgie Dr. med. univ. A K wie folgt wiedergegeben:

„Subjektive Beschwerden:

Sie geben an, dass Sie unter der Bewegungseinschränkung am Ellbogen leiden. Volleyball spielen können Sie nicht mehr, Radfahren ist nur eingeschränkt möglich. Im Operationsgebiet haben Sie wenig Gefühl, dieses gehe bis zum Unterarm. Zeitweise haben Sie Schmerzen im Ellbogen. Seit ca einem halben Jahr haben Sie eine Sensibilitätsstörung am 4. und 5. Finger ' links, welche sich bei Bewegung bessere.
Gutachten samt unfallfachärztliche Diagnosen:

Klinisch zeigt sich am linken Ellbogengelenk ein Streckdefizit von 40 Grad, die Beugung ist bis 130 Grad möglich. Das Auswärtsdrehen des Unterarmes ist bis 60 Grad möglich, das Einwärtsdrehen bis 70 Grad. Über dem Speichenköpfchen findet sich ein Gelenksreiben. Um die Narbe speichenseitig am Ellbogen und etwa 5cm nach körperfern beschreiben Sie ein herabgesetztes Hautgefühl.

Ihre Verletzung ist zweifelsfrei als unfallkausal zu werten.

Daraus ergeben sich folgende

Unfallkausale Diagnosen:
1. Operierte und verheilte Verrenkung des linken Ellbogens mit operiertem und knöchern in guter Stellung verheiltem Bruch des Speichenkopfes
2. Bewegungseinschränkung des linken Ellbogens bei Streckung, Beugung und Umwendbewegung des Unterarmes
3. Subjektive Schmerzen am linken Ellbogen

Nicht unfallkausale Diagnosen:

Verdacht auf peripheres Kompressionssyndrom des Ellennervs am Ellbogen links.

Sie geben an, dass Sie seit ca. einem halben Jahr eine Sensibilitätsstörung am 4. und 5. Finger haben, die sich bei Bewegung verbessere. Klinisch beschreiben Sie am gesamten linken Klein- und Ringfinger in der ellenseitigen Hälfte zeitweise ein herabgesetztes Hautgefühl im Versorgungsgebiet des Ellennervs. Bei Druck auf den Ellennerv auf Höhe des Ellbogens kommt es zu Schmerzen und Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Ellennervs.

Wäre beim Unfallereignis eine Läsion des linken Ellennervs aufgetreten, hätte die Sensibilitätsstörung ab dem Unfall bestanden öder wäre zeitnahe, aufgetreten.
Die Sensibilitätsstörung ist aber laut Ihrer Aussage erst ein halbes Jahr nach dem Unfall aufgetreten. Die Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Ellennervs links ist also nicht als unfallkausal zu werten.

Das normale Bewegungsausmaß des Ellbogens beträgt bei Beugung 140-150 Grad, für die Streckung 0 Grad, für die Einwärts- und Auswärtsdrehung 80-90 Grad. Für die meisten Tätigkeiten des täglichen Lebens werden lediglich die Scharnierbewegung, also Beugung und Streckung, im Ellbogen zwischen 30 und 130 Grad, sowie die Einwärts- und Auswärtsdrehung des Unterarms von je 55 Grad genutzt.
noch für einen großen Teil handwerklicher Tätigkeiten in Gebrauchsstellung gebraucht und auch zum Schreiben eingesetzt werden. Eine Einwärtsdrehstellung von 70 Grad beidseits wäre für beidhändige Arbeiten an Computertastaturen günstiger, aber um den Preis stärkerer Einschränkung bei handwerklicher Tätigkeit.

Bei Ihnen beträgt die Scharnierbewegung im Ellbogen zwischen 40 und 130 Grad, die Einwärtsdrehung ist bis 70 Grad möglich, die Auswärtsdrehung ist bis 60 Grad möglich. Die fehlende Einwärtsdrehung kann durch die Schulterbewegung kompensiert werden, sodass die linke Hand trotz der Bewegungseinschränkung für ein relevantes Tätigkeitsspektrum einsetzbar ist.

Eine Arthrolyse (chirurgisches Verfahren, um die Beweglichkeit des Gelenks wiederherzustellen) wurde Ihnen bisher nicht empfohlen, Sie. stehen einem operativen Eingriff eher skeptisch gegenüber. Dieser Eingriff ist ein Standardeingriff und führt in der Regel zu einem deutlich verbesserten Bewegungsumfang.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wird mit 25% eingeschätzt.“
[Hervorhebungen nicht übernommen]

Nach Darstellung der Rechtslage ist die belangte Behörde zum Ergebnis gekommen, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich bis zumindest 31. Dezember 2017 besteht. Die zeitliche Beschränkung ergäbe sich deshalb, da eine Verbesserung nach Durchführung der Arthrolyse möglich sei. Der Bf werde daher angehalten, die Operation durchführen zu lassen, ansonsten die Gewährung der Versehrtenrente entfallen werde.

2. Innerhalb offener Frist hat der rechtsfreundlich vertretene Bf Beschwerde eingebracht und diese wie folgt begründet:

„[.....] Der Bescheid wird dahingehend angefochten, als die Minderung der Erwerbsfähigkeit befristet bis 31.12.2017 zugesprochen und die Weitergewährung an die Bedingung einer durchzuführenden Operation geknüpft wurde. Die diesbezügliche, eingeschränkte Anfechtung wird insbesondere auf Rechtswidrigkeit und Verfahrensmängel gestützt.

Mit Bescheid vom 27.09.2016 hat die bescheiderlassende Behörde zutreffenderweise festgestellt, dass mir aufgrund der Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund des Unfalles vom 05.05.2015 auf Basis von 25 % der Vollrente eine Versehrtenrente zuzusprechen ist.

Die bescheiderlassende Behörde hat die Minderung der Erwerbsfähigkeit jedoch rechtswidriger Weise befristet bis 31.12.2017 zugesprochen. Gegen diese (unzulässige) Befristung (unter der Anordnung einer durchzuführenden Operation) richtet sich die gegenständliche Beschwerde aus folgenden Gründen:

I. Rechtswidrigkeit:

Die bescheiderlassende Behörde begründet die Befristung bis 31.12.2017 mit der Auflage eine Arthrolyse meines linken Ellenbogengelenkes durchführen zu lassen, widrigenfalls die Gewährung einer Versehrtenrente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit ab diesem Zeit-punkt entfallen solle. Dies stelle aus der (unzutreffenden) Sicht der bescheiderlassende Behörde eine zumutbare Heilbehandlung dar und wäre nach Durchführung dieser Behandlung eine Verbesserung meines Krankheitsbildes (im Sinne einer geringen Minderung der Erwerbsfähigkeit) „möglich". Demnach wird die Weitergewährung einer Versehrtenrente an die Durchführung dieser Operation geknüpft.

Bei dieser „Auflage" / Begründung der Befristung handelt es sich jedenfalls um ein rechtswidriges Vorgehen der bescheiderlassenden Behörde, da es sich bei der Arthrolyse um einen (nicht bloß geringfügigen) operativen Eingriff handelt.

Dass es sich im Allgemeinen bei Operationen um Eingriffe in die körperliche Integrität handelt, darf als bekannt vorausgesetzt werden. Derartige „Auflagen" sind (wenn überhaupt) nur äußerst eingeschränkt zulässig und zwar dann, wenn eine detaillierte Risikoabschätzung und Überprüfung möglicher Folgen, Erfolgsaussichten und die Schwere des Eingriffes gesondert bewertet werden können und von der Behörde auch tatsächlich bewertet wurden. Es ist insbesondere in derart sensiblen Bereichen eine detaillierte und lückenlose Risikoabwägung durchzuführen und lässt die bescheiderlassende Behörde eine detaillierte Überprüfung der Folgen und Möglichkeiten und insbesondere der Erfolgsaussichten gänzlich außer Acht und zitiert lediglich in aller Kürze aus dem Sachverständigengutachten. Diesbezüglich wird auch bereits an dieser Stelle ausgeführt, dass es zumindest auch der dezidierten Befragung des Sachverständigen betreffend die Erfolgsaussichten sowie die Schwere des Eingriffes und die damit verbundenen Risken bedurft hätte. Dies hat die bescheiderlassende Behörde jedoch in rechtswidriger Art und Weise gänzlich unterlassen hat. Auch die von der bescheiderlassenden Behörde selbst angeführte. Begründung, dass eine Besserung des Beschwerdebildes lediglich „möglich" ist, indiziert gerade zu, dass es sich keinesfalls um eine - mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Besserung meines Beschwerdebildes führende - Operation handelt.

Aufgrund des Umstandes, dass sich auch - wie bereits ausgeführt - aus dem medizinischen Sachverständigengutachten keinerlei gesicherte und detaillierte Hinweise, wonach diese Behandlung eine deutliche Besserung meines Zustandes erwarten ließe, ergeben haben, ist der von der bescheiderlassenden Behörde in Aussicht gestellte Verlust des Anspruches bei Verweigerung der Operation jedenfalls rechtswidrig.

Bei entsprechender, detaillierter medizinischer Erörterung und Gewichtung hätte sich unzweifelhaft ergeben, dass die Erfolgsaussichten der von der bescheiderlassenden Behörde vorgeschriebenen Operation in keinster Weise als so hoch zu beurteilen sind, dass dadurch ein Eingriff in mein Recht auf körperliche Integrität gerechtfertigt wäre und der gegenständlich angefochtene Bescheid daher mit Rechtswidrigkeit belastet und folgerichtig (in diesem Punkt) aufzuheben und die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf Dauer festzustellen ist.

II. Verfahrensmängel:

Wie bereits unter Punkt I. ausgeführt, hat es die bescheiderlassende Behörde trotz der (an die durchzuführende Operation geknüpfte) Befristung unterlassen, das Spannungsverhältnis zwischen der angeordneten Operation sowie dem Recht auf körperliche Integrität durch Einholung weiterer Informationen / Beweismittel entsprechend sorgfältig zu prüfen.

Da ich Operationen aufgrund der damit in Zusammenhang stehenden Risken skeptisch gegen-überstehe, ist die nicht weiter begründete Anordnung der Durchführung der Operation unzumutbar und die damit seitens der bescheiderlassenden Behörde in Aussicht gestellten Erfolge in keinster Weise entsprechend erwiesen.

Es ist dadurch zu einem Verstoß gegen das Gebot der Erforschung des maßgeblichen Sachverhaltes (welcher auch Erfolgsaussichten einer angeordneten Operation beinhaltet und einen- allfälligen Eingriff in die körperliche Integrität zu rechtfertigen hat) gekommen.

Die Behörde ist dieser Verpflichtung, von Amtswegen entsprechende stichhaltige Informationen und medizinisches Detailwissen einzuholen, nicht nachgekommen. Ich selbst hätte keine entsprechenden Beweisanträge stellen können, da für mich zum Zeitpunkt des Verfahrens bzw. der vom Sachverständigen durchgeführten Untersuchung nicht absehbar war, dass die bescheiderlassende Behörde die Gewährung der Versehrtenrente an eine derartige Bedingung knüpfen würde. Hätte ich davon Kenntnis gehabt, hätte ich jedenfalls diesbezüglich noch eine Ergänzung des medizinischen Sachverständigengutachtens beantragt und hätte sich daraus ergeben, dass allfällige Erfolgsaussichten in keinster Weise als höherwertig zu beurteilen sind, als mein Recht auf körperliche Integrität.

Der bescheiderlassenden Behörde sind daher auch Verfahrensmängel unterlaufen, welche jedenfalls geeignet gewesen wären, die gegenständlich angefochtene Entscheidung zu meinem Vorteil zu beeinflussen.

Der gegenständlich angefochtene Bescheid ist aufgrund meiner obigen Ausführungen auch mit Rechtswidrigkeit infolge der Verletzung von Verfahrensvorschriften belastet.

Beweis: PV;
Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich der Unfallchirurgie/Orthopädie;
die Geltendmachung weiterer Beweise bleibt ausdrücklich vorbehalten.

In Zusammenfassung meiner gesamten, obigen Ausführungen sowie unter vollinhaltlicher Aufrechterhaltung meines bisherigen Vorbringens werden daher gestellt nachstehende

ANTRÄGE:

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich möge:
1. Der Beschwerde stattgeben und die Befristung bis 31.12.2017 im angefochtenen Bescheid vom 27.09.2016 der Kranken- und Unfallfürsorge für OÖ Landesbedienstete hinsichtlich der Versehrtenrente aufheben und die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Ausmaß von 25 % auf Dauer (ohne Vorschreibung wie auch immer gearteter operativer Eingriffe) feststellen; in eventu

2. den angefochtenen Bescheid vom 27.09.2016 der Kranken- und Unfallfürsorge für OÖ Landesbedienstete aufheben und die Sache zur neuerlichen Erledigung und Entscheidung an die Unterinstanz zurückverweisen;

3. Weiters wolle der Landesverwaltungsgerichtshof Oberösterreich den Rechtsträger der bescheiderlassenden Behörde für schuldig erkennen, dem Beschwerdeführer die ihm durch das verwaltungsgerichtliche Verfahren entstandenen Kosten im gesetzlichen Ausmaß zu Händen der ausgewiesenen Vertreter gem. § 19 a RAO binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

G, am 24.10.2016 K S

Kostenverzeichnis:
Schrifsatzaufwand für Beschwerde (inkl. USt) € 737,60
Pauschalgebühr (welche nach Vorschreibung der Behörde direkt überwiesen wird; bis dahin wird seitens der ausgewiesenen Rechtsvertreter die persönliche Kostenhaftung für diesen Betrag übernommen) € 30.00
Gesamt € 767,60“
[Hervorhebungen nicht übernommen]

3.1. Mit Schreiben vom 10. November 2016 hat die belangte Behörde den Sachverständigen um Ergänzung seines Gutachtens ersucht.

3.2. Am 9. Dezember 2016 langte das unfallchirurgische – orthopädische Ergänzungsgutachten vom 14. November 2016 bei der belangten Behörde ein. Bezogen auf die an ihn gestellten Fragen führte der Sachverständige aus:

„Die Arthrolyse am Ellbogen ist eine standardisierte Operationsmethode, die entweder in offener Operationstechnik oder in arthroskopischer Technik durchgeführt werden kann.
Nach ausgeschöpfter konservativer physikalischer Therapie stellt die Arthrolyse noch eine gute Möglichkeit zur Verbesserung des Bewegungsumfanges am Ellbogengelenk dar.

Die arthroskopischen Eingriffe am Ellbogen werden in der Regel in Bauchlage und mit frei hängendem Arm durchgeführt. Es werden mehrere Zugänge von ca. 1 cm Länge innen- und außenseitig am Ellbogengelenk zur Arthrolyse notwendig. Bei einem Streckdefizit wird an der Vorderseite des Oberarms die Gelenkskapsel vom Knochen abgelöst und entfernt, da hier die Gefahr der Verletzung einer neurovaskulären Struktur wesentlich geringer ist. Bei beugeseitigen knöchernen Anbauten werden diese mit einer Fräse abgetragen. Besteht das Streckdefizit weiterhin, werden streckseitig knöcherne Anbauten oder freie Gelenkskörper entfernt. Zusätzlich kann die Trizepssehne vom Oberarmknochen streckseitig abgelöst werden, dabei muss auf die enge Lage zum Speichennerv geachtet werden. Bei Einschränkung der Umwendbewegung des Unterarmes können knöcherne Anbauten oder bei Arthrose des Speichenkopfes auch der Speichenkopf entfernt werden.

Die offene Operationsmethode wird durch einen größeren Zugang von speichenseitig durchgeführt und normal in Rückenlage. Die Arbeitsschritte im Ellbogengelenk sind identisch zur arthroskopischen Methode.

Die Entscheidung die Arthrolyse offen oder arthroskopisch durchzuführen, wird in der Literatur von vielen Autoren einerseits vom Ausmaß der Bewegungseinschränkung und anderseits von notwendigen Zusatzeingriffen abhängig gemacht. Je größer die Bewegungseinschränkung ist, desto eher wird der Eingriff offen operiert.
Bei Zusatzeingriffen, wie zum Beispiel die offene Dekompression (Neurolyse) des Ellennervs, wird der gesamte Eingriff offen durchgeführt.

Beim postoperativen Heilungsvorgang kommt es zu neuerlicher reparativer Narbenbildung und Weichteilschrumpfung, daher kommt der postoperativen Nachbehandlung eine zentrale Rolle zu.

Die intensive physikalische Therapie wird unter einer ausreichenden medikamentösen Schmerztherapie noch am Operationstag oder am ersten postoperativen Tag begonnen und kann durch eine Motorschiene zur „continuous passiv motion“ unterstützt werden. Während des stationären Aufenthaltes wird die Physiotherapie täglich durchgeführt, im ambulanten Bereich sollte sie 2 bis 3 mal wöchentlich für mindestens 6 Wochen fortgeführt werden.

Mögliche Komplikationen bei der Arthrolyse sind:
Wundinfektion, Gelenksinfektion, Nervenirritation mit Lähmung, Gefäßverletzung, Bewegungseinschränkung

Aufgrund der meist sehr kleinen und auch inhomogenen Patientenkollektive, in die Patienten mit und ohne Trauma eingeflossen sind, ist es schwierig vergleichbare Zahlen zur Komplikationsrate und zu den Erfolgsaussichten in der Literatur zu finden.

Die Komplikationsrate bei der Arthrolyse dürfte bei ca. 10 % liegen.

Die Einschätzung der Verbesserung des Bewegungsumfanges am Ellbogengelenk hängt von mehreren Faktoren ab.
Grundsätzlich dürfte der Zeitpunkt der Arthrolyse nach dem Trauma der entscheidende Faktor sein. Je früher die Arthrolyse, nach Ausreizen der konservativen Maßnahmen und Stagnieren der Bewegungszunahme, durchgeführt wird, umso höher ist die Bewegungsverbesserung.

In einer prospektiven Studie zu den Ergebnissen nach posttraumatischen Ellbogenarthrolysen wurde festgestellt, dass sich bei Arthrolysen nach 9 Monaten nach Trauma, deutlich schlechtere funktionelle Endresultate zeigten. Waren weniger als 9 Monate zwischen Trauma und Arthrolyse vergangen, konnte eine Bewegungsverbesserung von 54% erzielt werden, waren mehr als 9 Monate vergangen, wurde eine Bewegungsverbesserung von 34% erreicht.

Weitere Faktoren, die das Endergebnis beeinflussen, sind die Schwere der Verletzung und auch die Mitwirkung des Patienten bei der postoperativen Krankengymnastik.

Im Falle von Herrn S wäre vor einer geplanten Arthrolyse am Ellbogen noch eine weitere Abklärung mit einer Magnetresonanzuntersuchung durchzuführen.
Da auch der Verdacht auf ein peripheres Kompressionssyndrom des Ellennervs besteht, wäre vor der Operation auch eine elektrophysiologische Untersuchung bei einem Neurologen durchzuführen. Bestätigt sich der Verdacht, sollte die Arthrolyse offen durchgeführt werden und gleichzeitig auch der Ellennerv dekomprimiert werden. Wird der Ellennerv nicht gleichzeitig dekomprimiert, führt eine erfolgreiche Arthrolyse mit Bewegungsverbesserung zu einer Verschlechterung des neurologischen Beschwerdebildes.

Soweit aus den vorliegenden Unterlagen ersichtlich, wären bei einer Arthrolyse die Lösung der Vernarbungen und die Kapselablösung vom Oberarmknochen notwendig, um eine Bewegungsverbesserung zu erzielen.
Da auch eine Einschränkung der Umwendbewegung besteht, sind eventuell störende Knochenanbauten am Speichenkopf zu entfernen, um die Umwendbewegung zu verbessern.

Die Risiken einer Arthrolyse wurden bereits oben beschrieben.
Die Risiken einer Dekompression eines Nervens sind die Verletzung des Nerven oder eines seiner Nervenäste, im schlimmsten Fall einer Nervendurchtrennung mit dauerhaften Gefühlsstörungen, Lähmungen oder die Entwicklung eines Neuroms.

Bei der klinischen Untersuchung am 27.06.2016 war am linken Ellbogengelenk die Beugung bis 130 Grad möglich, die Streckung war um 40 Grad eingeschränkt. Die Umwendbewegung des Unterarmes war eingeschränkt, die Auswärtsdrehung war bis 60 Grad möglich, die Einwärtsdrehung bis 70 Grad möglich.

Das normale Bewegungsausmaß des Ellbogens beträgt bei Beugung 140 -150 Grad, für die Streckung 0 Grad, für die Einwärtsdrehung und Auswärtsdrehung 80 – 90 Grad. Für

die meisten Tätigkeiten des täglichen Lebens werden lediglich die Scharnierbewegung (Beugung und Streckung) im Ellbogen zwischen 30 und 130 Grad sowie die Einwärts- und Auswärtsdrehbewegung des Unterarms von je 55 Grad genutzt.

Bei Herrn S beträgt die Scharnierbewegung (Beugung und Streckung) im Ellbogen zwischen 40 und 130 Grad, die Einwärtsdrehung ist bis 70 Grad möglich, die Auswärtsdrehung ist bis 60 Grad möglich. Die fehlende Einwärtsdrehung kann durch die Schulterbewegung kompensiert werden, sodass die linke Hand trotz der Bewegungseinschränkungen für ein relevantes Tätigkeitsspektrum einsetzbar ist.

Das Trauma und die operative Behandlung liegen bei Herrn S bereits ca. 1,5 Jahre zurück.
Ausgehend von der prospektiven Studie zu den Ergebnissen nach posttraumatischen Ellbogenarthrolysen, dass sich bei Arthrolysen nach 9 Monaten nach Trauma, deutlich schlechtere funktionelle Endresultate zeigten, wäre bei Herrn S im Falle einer Arthrolyse von einer Bewegungsverbesserung von 34% auszugehen.
Bei komplikationslosem optimalem Verlauf entspricht dies einer Verbesserung des Bewegungsumfanges von zuvor 90 Grad auf 120 Grad.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wurde bei der Begutachtung mit 25% eingeschätzt.
Nach einer Arthrolyse mit einem komplikationslosen optimalen Verlauf sinkt die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf unter 20%.

Die Operationsdauer einer Arthrolyse am Ellbogen von Herrn S ist mit ca. 1 bis 2 Stunden einzuschätzen.

Der stationäre Aufenthalt nach der Operation wird aufgrund einer intensiven postoperativen Physiotherapie unter hochdosierter Schmerzmittelgabe ca. 1 Woche dauern.

Für die gesamte Behandlungsdauer sind ca. 3 Monate anzunehmen.
Nach einer Arthrolyse mit einem komplikationslosen optimalen Verlauf ist mit folgenden Schmerzperioden zu rechnen:

starke Schmerzen	1-2 Tage
mittelstarke Schmerzen	7 -10 Tage
leichte Schmerzen	ca. 20 Tage

Die Erfolgsaussichten mit sehr gutem und gutem Ergebnis werden in der Literatur mit 50% bis 70% angegeben.

Ein sehr schlechtes Ergebnis mit einer Bewegungsverbesserung zwischen 0 und 20% oder Zunahme der Bewegungseinschränkung wird mit 4% bis 7% angegeben.

Die Komplikationsrate bei der Arthrolyse dürfte bei ca. 10% liegen.

Eine Fortsetzung der rein konservativen Therapie mit Heilgymnastik wird mit hoher Wahrscheinlichkeit zu keiner Verbesserung des Bewegungsumfanges führen. Risiken bestehen diesbezüglich keine.“
[Hervorhebungen nicht übernommen]

4. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 21.Dezember 2016 hat die belangte Behörde die Beschwerde als unbegründet abgewiesen und ausgesprochen, dass keine Kosten ersetzt werden.

Begründend führte die belangte Behörde im Wesentlichen aus:

„Mit Bescheid des Verwaltungsrates der Kranken- und Unfallfürsorge für Oö. Landesbedienstete vom 27.09.2016 wurde festgestellt, dass Ihr Unfall, der sich am 05. Mai 2015 um ca. 07:30 Uhr in G, als Sie mit dem Fahrrad auf dem Weg zur Arbeit waren, ereignete, als Dienstunfall anerkannt und Ihrem Antrag auf Zuerkennung einer Versehrtenrente insoweit stattgegeben wird, als Ihnen ab 20. August 2015 befristet bis 31.12.2017 eine Versehrtenrente im Ausmaß von 25% der Vollrente gewährt wird.

Dieser Bescheid wurde Ihnen am 28.09.2016 zugestellt. Gegen die im Bescheid erfolgte Befristung der Zuerkennung der Versehrtenrente richtet sich Ihre Beschwerde vom 24.10.2016, zugestellt am 25.10.2016.

In Ihrer Beschwerde rügen Sie die Rechtswidrigkeit der Vorschreibung einer Operation und die damit verbundene Befristung der Versehrtenrente, weil die Vorschreibung einer Operation, die einen Eingriff in die körperliche Integrität darstellt, nur nach detaillierter Risikoabwägung und wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit die Operation zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes führt, erfolgen darf und als Verfahrensmangel, dass es die KFL verabsäumt hat, das Spannungsverhältnis zwischen der angeordneten Operation sowie dem Recht auf körperliche Integrität durch Einholung weiterer Beweismittel entsprechend sorgfältig zu prüfen, wodurch sich die Unzumutbarkeit der Operation erwiesen hätte.

Die Behörde hat auf der Grundlage Ihrer Beschwerde ergänzende Ermittlungen durchgeführt und folgenden Sachverhalt festgestellt:

Sie sind seit 01. August 1986 als Röntgenassistent im S G beschäftigt.

Am 05. Mai 2015 waren Sie mit dem Fahrrad auf dem Weg zu Ihrem Arbeitsplatz im S. Auf einem Zebrastreifen mussten sie wegen einem Fußgänger stark abbremsen. Sie kamen dabei zu Sturz, überschlugen sich und verspürten sofort einen starken Schmerz im Bereich des linken Ellbogens. Sie gingen dann noch selbständig das letzte Stück bis ins Krankenhaus.

In der unfallchirurgischen Ambulanz des S wurde eine Verrenkung des linken Ellbogens mit Bruch des Speichenkopfes diagnostiziert.

Sie wurden stationär aufgenommen und eine Computertomographie des linken Ellbogens wurde durchgeführt. Nachdem sich die Ellbogenverrenkung nicht gedeckt reponieren ließ, wurde der Ellbogen noch am selben Tag offen eingerichtet, lose Knochen-Knorpel-Fragmente wurden entfernt und ein großes Stück des Speichenkopfes mit zwei Minifragmentschrauben fixiert. Das eingerissene, speichenseitige Seitenband wurde genäht. Postoperativ wurde der Ellbogen mit einer Korkschiene fixiert. Nach komplikationslosem Verlauf wurden Sie am 08. Mai 2015 nach Hause entlassen.

Am 11. Mai 2015 wurde die Korkschiene abgenommen. Die Wunde war reizlos, die Weichteilschwellung war rückläufig. In der Röntgenkontrolle zeigte sich eine korrekte Gelenksschwellung bei unveränderter Bruchstellung am Speichenkopf. Es wurde ein Oberarmgips aus Kunststoff angelegt.

Am 19. Mai 2015 wurde der Gips abgenommen. Die Nähte wurden bei reizloser, geheilter Wunde entfernt und ein neuer Oberarmgips aus Kunststoff angelegt. Die Röntgenkontrolle zeigte eine unveränderte Gelenksstellung und Bruchstellung.

Am 28. Mai 2015 wurde wieder ein neuer Oberarmgips aus Kunststoff angelegt. In der Röntgenkontrolle zeigte sich eine korrekte Gelenksstellung und Bruchstellung.

Am 09. Juni 2015 wurde wieder ein neuer Oberarmgips aus Kunststoff angelegt. Der Ellbogen war nicht mehr wesentlich angeschwollen. Die Narbe war reizlos. Die Röntgenkontrolle zeigte eine unveränderte, korrekte Bruchstellung und Stellung des Ellbogengelenkes.

Am 16. Juni 2015 wurde der Gips abgenommen. Die Narbe war reizlos. Der Ellbogen im Wesentlichen schlank. Im Ellbogen waren nur Wackelbewegungen möglich. Die Röntgenkontrolle zeigte einen regelrechten Gelenkskontakt bei unveränderter Stellung des Speichenkopfbruches. Es wurde eine Korkschiene angelegt, welche Sie noch für ein bis zwei Tage getragen haben.

Anschließend begannen Sie mit der Physiotherapie im S.

Am 24. Juni 2015 waren nur Wackelbewegungen im Ellbogengelenk möglich. Auch die Kraft beim Faustschluss war reduziert. Die Röntgenkontrolle zeigte eine korrekte Stellung im Ellbogengelenk und am Speichenkopfbruch. Die Physiotherapie sollte fortgesetzt werden. Zusätzlich stellten Sie einen Rehaantrag.

Am 09. Juli 2015 bestand noch ein Streckdefizit von 65 Grad am Ellbogen. Die Beugung war bis 125 Grad möglich. Auch die Umwendbewegung war noch deutlich eingeschränkt. Das Ellbogengelenk war bandstabil. Die Röntgenkontrolle zeigte eine unveränderte Gelenks- und Bruchstellung. Die Physiotherapie sollte fortgesetzt werden.

Am 05. August 2015 war die Bewegung am Ellbogen in allen Ebenen besser. Das Ellbogengelenk war bandstabil. Die Röntgenkontrolle zeigte eine unveränderte Bruch- und Gelenkstellung.

Sie befanden sich von 5.5.2015 bis 19.8.2015 in Krankenstand.

Vom 26. August bis 16. September 2015 waren Sie zur Rehabilitation im Sanatorium G R. Sie berichten, dass es dadurch zu keiner Besserung der Beweglichkeit gekommen sei.

Am 17. September 2015 waren Sie zu einer neuerlichen Kontrolle in der unfallchirurgischen Ambulanz des S. Es bestand noch ein Streckdefizit von gut 30 Grad, bei der Beugung kamen Sie mit den Fingern zum Mund. Das Gelenk war seitenbandstabil. Die Umwendbewegung war vor allem in der Auswärtsdrehung noch deutlich eingeschränkt. Die Röntgenkontrolle zeigte eine gute Stellung des Speichkopfbruches und eine unveränderte Lage der Schrauben sowie einen normalen Gelenkskontakt.
Aufgrund des Verdachtes auf einen Knochensporn streckseitig am körperfernen Oberarm wurde eine Computertomographie des Ellbogens veranlasst, welche auch noch am selben Tag durchgeführt wurde.

Am 18. September 2015 wurde der CT-Befund mit Ihnen besprochen. Es wurde vereinbart, die Physiotherapie fortzusetzen.

Aufgrund Ihres Ansuchens vom 13. Mai 2016 wurden Sie von Dr. A K (Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Unfallchirurgie) am 27. Juni 2016 untersucht und hat er folgenden Befund und Gutachten erstellt:

[.....]

Dieses Gutachten wurde Ihnen mit Schreiben der KFL vom 11. August 2016 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme binnen 14 Tagen ab Zustellung übermittelt. Am 15. August 2016 wiesen Sie in einer Email auf Ungereimtheiten hin. Daraufhin wurde Dr. med. univ. A K um gutachterliche Stellungnahme ersucht, welche Ihnen mit Schreiben der KFL vom 22. August 2016 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme binnen 14 Tage ab Zustellung übermittelt wurde. Dazu haben Sie keine Stellungnahme abgegeben.

Aufgrund Ihrer Beschwerde wurde der Sachverständige Dr. med. univ. A K um ergänzende gutachterliche Stellungnahme ersucht und hat er datiert mit 14.11.2016 folgendes Unfallchirurgisches-Orthopädisches Ergänzungsgutachten erstellt:

[.....]
Beweiswürdigung:

Der Sachverständige hat in seinem Ergänzungsgutachten ausführlich und detailliert die Operation, deren Anwendung und ihre Methoden geschildert, mögliche Folgen ebenso wie die zu erwartenden Erfolgsaussichten allgemein und in Ihrem konkreten Fall sowie eine notwendige Voruntersuchung erörtert und ist auf die Frage der Schwere des Eingriffs durch Operations- und Nachbehandlungsdauer, Schmerzperioden sowie die zu erwartende Verbesserung Ihrer Beweglichkeit und Verbesserung der Minderung der Erwerbsfähigkeit eingegangen. Auch zu alternativen Heilbehandlungen wurde Stellung genommen.

Für die KFL besteht kein Grund, die Richtigkeit des begründeten und schlüssigen Gutachtens anzuzweifeln, sodass dieses der Entscheidung zugrunde gelegt wurde.

Das Gutachten ist zwar mit 14.11.2016 datiert, wurde der KFL jedoch erst am 9.12.2016 zugestellt. Auf die Wahrung des Parteiengehörs wurde wegen der kurzen Verfahrensfrist verzichtet, es ist der Beschwerdevorentscheidung angeschlossen.

Die Arthrolyse stellt demnach eine standardisierte Heilbehandlung dar.

Die zu erwartenden Schmerzperioden liegen bei 1-2 Tage starken, 7-10 Tage mittelstarken und ca. 20 Tage leichten Schmerzen.
Die Erfolgsaussichten mit sehr gutem und gutem Ergebnis werden mit 50% bis 70 % eingeschätzt, eine Komplikationsrate mit ca. 10%.
Auch nach der bereits ca. 1,5 Jahre zurückliegenden Verletzung ist noch eine Bewegungsverbesserung von 34% zu erwarten, was bei optimalem Verlauf einer Verbesserung des Bewegungsumfanges von zuvor 90 Grad auf 120 Grad entspricht.

Nach einer Arthrolyse mit einem komplikationslosen Verlauf ist sogar mit einem Sinken der Minderung der Erwerbsfähigkeit auf unter 20% zu rechnen.

Die geschätzte Operationsdauer beträgt 1 bis 2 Stunden, die Dauer des notwendigen stationären Aufenthalts ca. eine Woche und die gesamte Behandlungsdauer ca. 3 Monate samt Physiotherapie.

Die alternative Fortsetzung der rein konservativen Therapie mit Heilgymnastik wird mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des Bewegungsumfangs erzielen.

Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 20 Abs. 1 Oö. KFLG sind Dienstunfälle Unfälle, die sich in örtlichem, zeitlichem und ursächlichem Zusammenhang mit dem die Mitgliedschaft zur Unfallfürsorge begründenden öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis ereignen.

Gemäß § 27 Oö. KFLG besteht Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Fürsorgefalls hinaus um mindestens 20 % vermindert ist, die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20%.

Nach § 134 der Satzung der KFL wird der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit auf der Grundlage des von der KFL eingeholten ärztlichen Gutachtens ermittelt.

Gemäß § 27 Abs. 2 und 3 Oö. KFLG ist die Versehrtenrente nach dem Grad der durch den Dienstunfall herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit zu bemessen.
Die Rente ist bei völliger Erwerbsunfähigkeit als Vollrente im Ausmaß von 66 2/3% der Bemessungsgrundlage oder bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit als Teilrente im Prozentsatz entsprechend dem Grad der Minderung zu gewähren.

Gemäß § 41 Abs. 2 iVm § 18 Abs. 3 Z. 4 Oö.KFLG ist die Bemessungsgrundlage das Entgelt im Sinn des § 49 ASVG zum Zeitpunkt des Entstehens des Leistungsanspruchs.
Die Bemessungsgrundlage ändert sich jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich bei Landesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltstufe 2 der Dienstklasse V nach dem oö. Landes-Gehaltsgesetz ändert.

Gemäß § 38 (2a) Oö. KFLG ist die Leistung ferner ganz oder teilweise einzustellen, wenn die bzw. der Anspruchsberechtigte
1. eine die Unfallheilbehandlung betreffende Anordnung nicht erfüllt oder
2. eine zumutbare Heilbehandlung trotz schriftlicher Aufforderung nicht in Anspruch nimmt und dadurch ihre bzw. seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst wird.

Mit dem Bescheid vom 27.9.2016 wurden Sie schriftlich aufgefordert, sich bis zum 31.12.2017 einer zumutbaren Operation in Form einer Arthrolyse zu unterziehen.

Nach § 38 Abs.2a Oö. KFLG sowie ständiger Rechtsprechung des OGH ist der Versicherte verpflichtet, von sich aus alles zu unternehmen, um den Gesundheitszustand durch eine entsprechende medizinische Behandlung zu verbessern. Die Verpflichtung, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, setzt ein entsprechendes ausdrückliches Verlangen des Versicherungsträgers voraus (OGH 10 ObS 188/04a).
Dies gilt sowohl für das Verfahren um Entzug als auch bei Gewährung der Leistung aus der geminderten Arbeitsfähigkeit. Eine angemessene Frist zur Überlegung und Vorbereitung auf die Operation ist zu gewähren.

Ob sich der Versicherte bei sonstigem Verlust des Anspruchs auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit einer der Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit dienenden Operation unterziehen muss, ist nach den Umständen des Einzelfalles zu beurteilen. Dabei kommt es insbesondere auf die damit verbundenen Gefahren, die Erfolgsaussichten, die Schwere des Eingriffs und seine Folgen unter Berücksichtigung auch einer erforderlichen Nachbehandlung sowie die damit verbundenen Schmerzen an.

Die von der Lehre und Judikatur zur Schadensminderungspflicht entwickelten Grundsätze können dabei als Richtlinien dienen (ZVR 1976/205).
Die Grenze der Operationsduldungspflicht bildet die Zumutbarkeit der Operation (vgl. ua. 10 ObS 324/91 zur Mitwirkungspflicht bei zumutbarer Versteifungsoperation des Sprunggelenks nach Trümmerbruch des Fersenbeins; 10 ObS 40/90;)

Im Sinn der wiederholten Judikatur des OGH ist eine Operation dann zumutbar, wenn sie einfach und gefahrlos ist und ohne nennenswerte Schmerzen sichere Aussicht auf Erfolg bietet (RS0026982) und wenn die voraussichtliche Dauer der Operation, des allfälligen stationären Aufenthalts (zB zwölf Tage) und der Nachbehandlung (drei bis sechs Monate), die Art und Schwere der Schmerzen sowie die Erfolgsaussichten und die Gefahren einer Verschlechterung des Zustandes infolge der Operation berücksichtigt werden (8 Ob 29/85).

Schmerzperioden wurden jedenfalls als zumutbar beurteilt, wenn lediglich vier Tage starke Schmerzen, drei bis vier Wochen mittelstarke und zehn bis zwölf Wochen leichte Schmerzen zu erwarten sind (10 ObS 5/03p – Knie-Endoprothese).

Die Arthrolyse stellt eine standardisierte Heilbehandlung dar und wir nach medizinischer Indikation entweder arthroskopisch oder offen durchgeführt. Der Nachbehandlung kommt eine entscheidende Bedeutung zu.

Die zu erwartenden Schmerzperioden von 1-2 Tage starken, 7-10 Tage mittelstarken und ca. 20 Tage leichten Schmerzen, liegen innerhalb des von der Judikatur entwickelten zumutbaren Rahmens.

Insbesondere die Erfolgsaussichten mit sehr gutem und gutem Ergebnis von 50% bis 70 % und eine Komplikationsrate bei ca. 10% sowie einer auch nach der bereits ca. 1,5 Jahre zurückliegenden Verletzung noch zu erwartenden Bewegungsverbesserung von 34%, was bei optimalem Verlauf einer Verbesserung des Bewegungsumfanges von zuvor 90 Grad auf 120 Grad entspricht, zeigen das deutliche Überwiegen des erwarteten Nutzens gegenüber dem bestehenden Risiko.

Im gegenständlichen Fall ist vor einer geplanten Arthrolyse am Ellbogen noch eine weitere Abklärung mit einer Magnetresonanzuntersuchung sowie eine elektrophysiologische Untersuchung bei einem Neurologen durchzuführen. Bestätigt sich der Verdacht auf ein peripheres Kompressionssyndrom des Ellennervs, sollte die Arthrolyse offen durchgeführt werden und gleichzeitig auch der Ellennerv dekomprimiert werden.
Durch die geeignete Wahl der Operationsmethode im konkreten Fall nach medizinischer Abklärung können Risiko und Gefahren demnach verringert werden.

Selbst bei einem sehr schlechten Ergebnis kann noch eine Bewegungsverbesserung zwischen 0% und 20% erreicht werden.

Nach einer Arthrolyse mit einem komplikationslosen Verlauf ist sogar mit einem Sinken der Minderung der Erwerbsfähigkeit auf unter 20% zu rechnen.

Es ist daher davon auszugehen, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit durch eine Arthrolyse auch jetzt noch eine eklatante Bewegungsverbesserung erzielt werden und die Minderung der Erwerbsfähigkeit gesenkt werden kann, was insbesondere auch für die berufliche Tätigkeit als Röntgenassistent von Bedeutung ist.

Auch die Operationsdauer von geschätzten 1 bis 2 Stunden sowie die Dauer des notwendigen stationären Aufenthalts von ca. einer Woche und eine gesamte Behandlungsdauer von ca. 3 Monaten samt Physiotherapie liegen innerhalb der von der Judikatur als zumutbar tolerierten Grenzen.

Die alternative Fortsetzung der rein konservativen Therapie mit Heilgymnastik wird mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des Bewegungsumfangs erzielen, weshalb die Arthrolyse die geeignete und zumutbare Behandlung zur Verbesserung der bestehenden Bewegungseinschränkung und Minderung der Erwerbsfähigkeit darstellt.

Gemäß § 14 Abs. 1 VwGVG steht es der Behörde im Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs.1 Z.1 B-VG frei, innerhalb von zwei Monaten über die Beschwerde gegen ihren Bescheid zu entscheiden und diesen aufzuheben, abzuändern oder die Beschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen (Beschwerdevorentscheidung). § 27 VwVGV ist sinngemäß anzuwenden. Von dieser Möglichkeit hat die KFL mit der vorliegenden Beschwerdevorentscheidung Gebrauch gemacht.

Die Versehrtenrente wurde Ihnen daher zu Recht befristet bis 31.Dezember 2017 gewährt. Damit ist eine angemessene Frist zur Überlegung und Vorbereitung auf die Operation gewährleistet.

Sie sind daher angehalten, bis 31. Dezember 2017 eine Arthrolyse ihres linken Ellenbogengelenks durchführen zu lassen, ansonsten die Gewährung einer Versehrtenrente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit entfällt.

Nach durchgeführter Arthrolyse ist eine ärztliche Neubegutachtung und Neueinstufung durchzuführen.

Zu II:
Die Kosten, die dem Beteiligten im Verwaltungsverfahren erwachsen, hat er gemäß § 74 Abs.1 AVG selbst zu bestreiten.

Aus diesen Gründen war spruchgemäß zu entscheiden."
[Hervorhebungen nicht übernommen]

5. Fristgerecht hat der Bf unter Hinweis auf die Bescheide der belangten Behörde einen begründeten Vorlageantrag eingebracht und folgende Anträge gestellt:

„1) meine Beschwerde vom 24.10.2016 gegen den Bescheid der Kranken- und Unfallfürsorge für OÖ Landesbedienstete vom 27.09.2016 dem Landesverwaltungsgericht OÖ. zur Entscheidung vorzulegen
2) eine mündliche Verhandlung vor dem Landesverwaltungsgericht OÖ durchzuführen
3) den Ersatz der Kosten meiner ausgewiesenen Rechtsvertreter binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution gem. § 19 a RAO zu deren Händen zuzusprechen.

Betreffend die Begründung dieses Antrages (weshalb sowohl der angefochtene Bescheid vom 27.09.2016 als auch die Beschwerdevorentscheidung vom 21.12.2016 unzutreffend ist) wird auf meine Beschwerde vom 24.10.2016 verwiesen und das dortige Vorbringen vollinhaltlich aufrechterhalten.

Ergänzend wird betreffend die gegenständlich angefochtenen Bescheide ausgeführt, dass diese neben der materiell rechtlichen Unrichtigkeit auch den formellen Anforderungen eines Bescheides nicht genügen; es ist insbesondere auf keinem der Bescheide eine Geschäftszahl angeführt, sodass es den Bescheiden bereits dadurch an einer wesentlichen Voraussetzung mangelt.

Im Übrigen vermag auch das im Anschluss an meine Beschwerde eingeholte Ergänzungsgutachten vom 14.11.2016 an der unzulässigen Befristung der Versehrtenrente bis 31.12.2017 (unter Vorschreibung eines operativen Eingriffes) nichts zu ändern.

Kostenverzeichnis:

Schriftsatzaufwand für Beschwerde (inkl. USt)	€	737,60
Vorlageaufwand	€	57,40
Verhandlungsaufwand	€	922,00
Gebühren	€	15,00
Gesamt	€	1.732,00“

[Hervorhebungen nicht übernommen]

6. Mit Schreiben vom 20. Jänner 2017 legte die belangte Behörde den in Rede stehenden Verwaltungsakt dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vor. Auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde verzichtet.

7. Gemäß § 2 VwGVG entscheidet das Landesverwaltungsgericht durch den nach der Geschäftsverteilung zuständigen Einzelrichter.

8.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorgelegten Verwaltungsakt und die Beschwerdeschriftsätze.

8.2. Von der Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung konnte abgesehen werden, da der Sachverhalt im Wesentlichen völlig klar ist und nur eine Rechtsfrage zu klären war. Anzumerken ist, dass die belangte Behörde auf die Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung verzichtet hat.

9. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich geht bei seiner Entscheidung von nachstehendem relevanten Sachverhalt aus:

Der Fahrradunfall des Bf, der sich am 5. Mai 2015 um ca. 7.30 Uhr in G ereignete, wurde als Dienstunfall anerkannt.

Der allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige Dr. med. univ. A K hat im unfallchirurgischen orthopädischen Gutachten vom 27. Juni 2016 die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 25% angegeben. Durch die Fortsetzung einer rein konservativen Therapie mit Heilgymnastik, die mit keinen Risiken behaftet ist, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des Bewegungsumfanges zu erwarten (Ergänzungsgutachten vom 14. November 2016).

II.

Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ergab sich schlüssig aus dem Akt, sodass eine weitergehende Beweiswürdigung unterbleiben konnte.

III.

1. Die hier relevanten Bestimmungen des Landesgesetzes über die Kranken- und Unfallfürsorge für Oö. Landesbedienstete (Oö. KFLG) vom 1. Oktober 2000, LGBl.Nr. 57/2000 idF LGBl.Nr. 121/2014 lauten – auszugsweise – wie folgt:

„§ 20 (Dienstunfälle)
(1) Dienstunfälle sind Unfälle, die sich in örtlichem, zeitlichem und ursächlichem Zusammenhang mit dem die Mitgliedschaft zur Unfallfürsorge begründenden öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis ereignen.
[…]

§ 27 (Versehrtenrente)
(1) Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Dienstunfalls oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Fürsorgefalls hinaus um mindestens 20% vermindert ist; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20%.
(2) Die Versehrtenrente ist nach dem Grad der durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit zu bemessen.
(3) Als Rente ist zu gewähren, solang der Versehrte infolge des Dienstunfalls oder der Berufskrankheit
1. völlig erwerbsunfähig ist, 66 2/3% der Bemessungsgrundlage (Vollrente);
2. teilweise erwerbsunfähig ist, der dem Grad seiner Erwerbsfähigkeitsminderung entsprechende Prozentsatz der Vollrente (Teilrente).

§ 37 (Neufestsetzung von Renten; Abfindung von Renten)
(1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Festsetzung einer Rente maßgebend waren, ist die Rente auf Antrag oder von Amts wegen neu festzusetzen. Als wesentlich gilt eine Änderung der Verhältnisse nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch mehr als drei Monate um mindestens 10% geändert wird, durch die Änderung ein Rentenanspruch entsteht oder wegfällt oder die Schwerversehrtheit entsteht oder wegfällt.
(2) Sind zwei Jahre nach dem im § 42 Abs. 1 Z. 4 oder 5 bezeichneten Zeitpunkt abgelaufen, kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Festsetzung neu festgesetzt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine neue Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Dienstunfalls oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.
(3) Versehrtenrenten von nicht mehr als 25% der Vollrente (§ 27 Abs. 3 Z. 1) können mit Zustimmung des Versehrten durch Gewährung eines dem Wert der Rente

entsprechenden Kapitals abgefunden werden. Die Regelungen über die Höhe des Abfindungskapitals sind in die Satzung aufzunehmen.
(4) Auf Antrag des Anspruchsberechtigten kann die KFL auch eine Versehrtenrente von mehr als 25% der Vollrente ganz oder teilweise mit dem dem Wert der Rente oder des Rententeils entsprechenden Kapital abfinden, wenn die Verwendung des Abfindungsbetrags zum Zweck der wirtschaftlichen Sicherung des Versehrten gewährleistet erscheint.
(5) Der Anspruch auf Rente besteht trotz der Abfindung, solang die Folgen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit nachträglich eine wesentliche Verschlimmerung (Abs. 1 zweiter Satz) erfahren. Die neu zu bemessende Rente wird um den Betrag gekürzt, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.
(6) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung, Ansprüche auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die Kinderzuschüsse und die Ansprüche der Hinterbliebenen nicht berührt.
(7) Änderungen nach Abs. 1, die nach Vollendung des 65. Lebensjahres eintreten, führen zu keiner Neufestsetzung der Versehrtenrente.

§ 38 (Einstellung von Leistungen)
(1) Sind die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine laufende Leistung aus der Unfallfürsorge nicht mehr gegeben, ist die Leistung einzustellen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 40 ohne weiteres Verfahren erlischt.
(2) Die Leistung ist ferner auf Zeit ganz oder teilweise einzustellen, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folgen einer Untersuchung oder Beobachtung (§ 45 Abs. 1 Z 2) entzieht. Bei der Festsetzung des zeitlichen Ausmaßes sowie des Umfangs der Einstellung ist auf die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Mitglieds und auf den Aufwand, der der KFL aus der Verweigerung der Untersuchung oder der Beobachtung erwächst, Bedacht zu nehmen.
(2a) Die Leistung ist ferner ganz oder teilweise einzustellen, wenn die bzw. der Anspruchsberechtigte
1. eine die Unfallheilbehandlung betreffende Anordnung nicht erfüllt oder
2. eine zumutbare Heilbehandlung trotz schriftlicher Aufforderung nicht in Anspruch nimmt
und dadurch ihre bzw. seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst wird.
(3) Die Einstellung der Leistung wird mit dem Tag wirksam, der auf die Zustellung des Bescheids folgt. Bei Personen nach § 2 Z 4, 5 und 6 wird die Einstellung der Leistung mit dem Tag wirksam, der auf die Zustellung der Entscheidung der KFL folgt.

§ 40 (Erlöschen von Leistungsansprüchen)
(1) Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus der Unfallfürsorge erlischt ohne weiteres Verfahren
1. mit dem Tod des Anspruchsberechtigten,
2. mit der Verheiratung der (des) rentenberechtigten Witwe (Witwers) oder mit der Begründung einer eingetragenen Partnerschaft der rentenberechtigten hinterbliebenen eingetragenen Partnerin (des rentenberechtigten hinterbliebenen eingetragenen Partners),
3. mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit,

4. mit der Vollendung des 18. Lebensjahrs bzw. mit dem sich aus § 8 Abs. 2 ergebenden Zeitpunkt bei Waisenrenten und Kinderzuschüssen,
5. nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente zuerkannt wurde.
[…]

§ 42 (Entstehen der Leistungsansprüche und Anfall der Leistungen)
(1) Die Ansprüche auf die Leistungen nach diesem Landesgesetz entstehen:
[…]
4. bei Dienstunfällen mit dem Unfallereignis;
[…]
(2) Soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruchs an.
(3) Die Versehrtenrente fällt mit dem Tag nach dem Wegfall der durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, spätestens nach Ablauf des dritten Monats nach dem im Abs. 1 Z. 4 oder 5 genannten Zeitpunkt an.
[…]“

2. In rechtlicher Hinsicht hat das Landesverwaltungsgericht über die Beschwerde erwogen:

2.1. Als Mitglied der Unfallfürsorge hat der Bf im Fall einer durch einen Dienstunfall verursachte Schädigung gemäß § 23 Abs 1 Z 4 Oö. KFLG Anspruch auf eine Versehrtenrente. Nach § 23 Abs 3 leg cit sind die näheren Bestimmungen über die der Art und dem Grad der Schädigung jeweils entsprechenden Leistungen nach Abs 1 entsprechend den jeweiligen Anforderungen einer ausreichenden Unfallfürsorge durch die Satzung festzulegen. Dabei ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Leistungen der Unfallfürsorge in ihrer Gesamtheit denen, die den Bundesbeamten aus der Sozialversicherung jeweils zustehen, mindestens gleichwertig sind.

Gleichlautend sehen § 27 Abs 1 Oö. KFLG und § 132 der Satzung der Kranken- und Unfallfürsorge für Oö. Landesbedienstete (im Folgenden: Satzung KFL) einen Anspruch auf Versehrtenrente vor, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Dienstunfalls über drei Monate nach dem Eintritt des Fürsorgefalls hinaus um mindestens 20% vermindert ist.

Nach § 27 Abs 1 letzter Satz Oö. KFLG gebührt die Versehrtenrente für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20%. Solange der Versehrte infolge des Dienstunfalls teilweise erwerbsunfähig ist, gebührt ihm als Rente der dem Grad seiner Erwerbsfähigkeitsminderung entsprechende Prozentsatz der Vollrente (§ 27 Abs 3 Z 2 Oö. KFLG und § 135 Satzung KFL). § 134 Satzung KFL folgend ist der Grad einer Minderung der Erwerbsfähigkeit auf Grundlage eines von der belangten Behörde einzuholenden ärztlichen Gutachtens zu ermitteln.

2.2. Unbestritten steht fest, dass der Bf am 5. Mai 2015 einen Unfall erlitten hat, der rechtskräftig als Dienstunfall anerkannt worden ist (siehe Bescheid vom 27. September 2016, Spruchpunkt 1., in Rechtskraft erwachsen).

Unstrittig ist auch, dass der allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige Dr. med. univ. A K im unfallchirurgischen orthopädischen Gutachten vom 27. Juni 2016 die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 25% eingeschätzt hat. Weiters hat er im Ergänzungsgutachten ausgeführt, dass durch die Fortsetzung einer rein konservativen Therapie mit Heilgymnastik, die mit keinen Risiken behaftet ist, mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des Bewegungsumfanges zu erwarten sei. Anhaltspunkte dafür, dass zum Entscheidungszeitpunkt des Landesverwaltungsgerichts OÖ tatsächlich eine Verbesserung des Bewegungsumfanges eingetreten ist, liegen nicht vor. Im Ergebnis liegt beim Bf somit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit iHv 25 % vor.

Nach den §§ 23 und 27 Oö. KFLG iVm den §§ 132, 134 und 135 Satzung KFL hat der Bf ab 20. August 2015 Anspruch auf eine Versehrtenrente im Ausmaß von 25% der Vollrente.

Dem Grunde nach ist auch die belangte Behörde zu diesem Ergebnis gekommen.

3. Im konkreten Verfahren ist allein strittig, ob die Versehrtenrente im vorliegenden Ausmaß „befristet“ oder „unbefristet“ zu gewähren ist.

3.1. Die hier anzuwendenden Bestimmungen des Oö. KFLG entsprechen im Wesentlichen jenen des ASVG:

§ 27 Abs 1 Oö. KFLG entspricht § 203 Abs 1 ASVG, § 37 Abs 1 Oö. KFLG entspricht im Wesentlichen der Bestimmung des § 183 ASVG, § 38 Abs 1 und 2a finden sich in § 99 ASVG wieder (vgl OGH vom 7. März 2006, 10 ObS 188/04a) und § 40 Abs 1 Z 5 Oö. KFLG in § 100 Abs 1 lit b ASVG.

3.2. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles kann daher auf die Judikatur des Obersten Gerichtshofs (OGH) zurückgegriffen werden. Dieser hat in seiner Entscheidung vom 24. Juli 2012, 10 ObS 99/12z Folgendes ausgesprochen:

„1. Das Gesetz kennt nur einen einzigen Begriff der Versehrtenrente. Diese Rente ist unter den in § 209 Abs 1 ASVG bezeichneten Voraussetzungen als vorläufige Rente, sonst als Dauerrente und entsprechend der Bestimmung des § 210 Abs 2 ASVG als Gesamtrente festzustellen. […] Eine Änderung der Dauerrente ist daher nur noch unter den Voraussetzungen des § 183 ASVG dann möglich, wenn eine wesentliche Änderung der Verhältnisse gegeben ist (vgl 10 ObS 184/93, SSV-NF 7/117 ua).

2. Nach § 183 Abs 1 ASVG hat der Unfallversicherungsträger bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, auf

Antrag oder von Amts wegen die Rente „neu festzustellen“ (dh zu erhöhen, herabzusetzen oder zu entziehen). Als wesentlich gilt eine Änderung der Verhältnisse nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch mehr als 3 Monate um mindestens 10 vH geändert wird, durch die Änderung ein Rentenanspruch entsteht oder wegfällt (§§ 203, 210 Abs 1 ASVG) oder die Schwerversehrtheit entsteht oder wegfällt (§ 205 Abs 4 ASVG). […] Die Bestimmung des § 183 ASVG regelt somit die Neufeststellung der Versehrtenrente und stellt für diesen Bereich bezüglich der Entziehung eine Sonderbestimmung gegenüber § 99 ASVG dar (10 ObS 15/11w mwN).

3. Der Kläger bezog von der beklagten Partei für die Folgen seines Arbeitsunfalls vom 6. 7. 1998 seit 1. 9. 2000 eine Dauerrente von 25 vH. Mit dem im Vorverfahren […] des Landesgerichts Feldkirch als Arbeits- und Sozialgericht in Rechtskraft erwachsenen Urteil vom 2. 9. 2008 wurde die beklagte Partei schuldig erkannt, dem Kläger für die Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. 7. 1998 (weiterhin) eine Dauerrente in Höhe von 25 vH im Zeitraum vom 1. 3. 2008 bis 31. 12. 2008 zu zahlen. Das Landesgericht Feldkirch als Arbeits- und Sozialgericht begründete diese Entscheidung im Wesentlichen damit, dass ‚aufgrund des bereits erkennbaren Datums des Eintritts der wesentlichen Änderung, nämlich des Absinkens der Minderung der Erwerbsfähigkeit ab dem 31. 12. 2008 unter das rentenbegründende Ausmaß‘ die Versehrtenrente nur bis 31. 12. 2008 zuzusprechen gewesen sei.

3.1 Diese Rechtsansicht des Erstgerichts im Vorverfahren war schon deshalb unrichtig, weil es sich bei der Dauerrente immer um eine Rente auf unbestimmte Zeit handelt (vgl 10 ObS 190/06y, SSV-NF 20/86), welche daher nicht befristet zuzusprechen ist, sondern im Fall einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse iSd § 183 Abs 1 ASVG neu festzustellen (dh zu erhöhen, herabzusetzen oder zu entziehen) ist. Darüber hinaus ist nach zutreffender Rechtsansicht des Berufungsgerichts dem Urteil auch in Sozialrechtssachen jene Sach- und Rechtslage zugrunde zu legen, wie sie sich bei Schluss der mündlichen Verhandlung erster Instanz präsentiert. Das Gericht hat entsprechend dem Grundsatz der sukzessiven Kompetenz ein eigenes Verfahren durchzuführen und aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen neu zu entscheiden, wobei bis zum Schluss der Verhandlung erster Instanz eingetretene Sachverhaltsänderungen zu berücksichtigen sind (10 ObS 188/04a, SSV-NF 20/13 mwN). Da beim Kläger bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung erster Instanz im Vorverfahren […] des Landesgerichts Feldkirch als Arbeits- und Sozialgericht eine iSd § 183 ASVG relevante Änderung der Verhältnisse nicht eingetreten war, hätte das Gericht in diesem Vorverfahren nach ebenfalls zutreffender Rechtsansicht des Berufungsgerichts dem Kläger gesetzeskonform die bisher gewährte Dauerrente von 25 vH unbefristet weitergewähren müssen. Sachverhaltsänderungen, die sich erst nach Schluss der mündlichen Streitverhandlung erster Instanz verwirklichen, können nur in einem (neuen) Verwaltungsverfahren Berücksichtigung finden, sei es, dass der Sozialversicherungsträger ein solches von Amts wegen einleitet (in der Regel um Leistungen herabzusetzen oder zu entziehen), sei es, dass der Versicherte eine zu seinen Gunsten ausschlagende Änderung zum Gegenstand eines neuen Antrags macht […]. Die beklagte Partei hätte daher eine nach Schluss der Verhandlung erster Instanz im Vorverfahren allenfalls eingetretene Besserung des Gesundheitszustands des Klägers zum Anlass nehmen müssen, von Amts wegen ein neues Herabsetzungs- oder Entziehungsverfahren einzuleiten.“

3.3. Für den Geltungsbereich des Oö. KFLG ist aus diesen Ausführungen Folgendes abzuleiten:

3.3.1. Wenn das Verwaltungsgericht in der Sache selbst entscheidet, hat es seine Entscheidung an der zum Zeitpunkt seiner Entscheidung maßgeblichen Sach- und Rechtslage auszurichten (vgl VwGH vom 21. Oktober 2014, Ro 2014/03/0076).
3.3.2. Das Oö. KFLG kennt nur einen einzigen Begriff der Versehrtenrente, die im Anwendungsbereich des Oö. KFLG nur als Dauerrente, nicht aber – mangels vergleichbarer Bestimmungen nach dem ASVG – als vorläufige Rente, zu gewähren ist. Bei einer solchen Dauerrente handelt es sich immer um eine Rente auf unbestimmte Zeit, welche für die Zukunft nicht befristet zugesprochen werden kann.

Eine Änderung der Dauerrente ist nur noch unter den Voraussetzungen des § 37 Oö. KFLG – somit dann möglich, wenn eine wesentliche Änderung der Verhältnisse gegeben ist. Demnach ist bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, auf Antrag oder von Amts wegen die Rente „neu festzusetzen“ (dh zu erhöhen, herabzusetzen oder zu entziehen). Als wesentlich gilt eine Änderung der Verhältnisse nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch mehr als 3 Monate um mindestens 10 vH geändert wird, durch die Änderung ein Rentenanspruch entsteht oder wegfällt oder die Schwerversehrtheit entsteht oder wegfällt.

Neben der Bestimmung des § 37 Oö. KFLG über die Neufestsetzung gibt es weitere gesetzliche Vorkehrungen für Fallkonstellationen, die eine Weitergewährung nicht mehr rechtfertigen: In diesem Sinne hat der Landesgesetzgeber weiters die Einstellung von Renten (§ 38), die Verwirkung der Leistungsansprüche (§ 39) und das Erlöschen von Leistungsansprüchen (§ 40) vorgesehen.

3.3.2. Bezogen auf den konkret vorliegenden Fall ergibt sich daraus Folgendes:

Der Entscheidung, ob dem Bf eine Versehrtenrente zu gewähren ist, hat das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich die Sach- und Rechtslage in seinem Entscheidungszeitpunkt zugrunde zu legen. Dieser sind daher ausschließlich die im Entscheidungszeitpunkt vorliegenden unfallbezogenen Beeinträchtigungen des Bf und die daraus resultierende Minderung der Erwerbsfähigkeit, nicht jedoch auch eine im Sachverständigengutachten prognostizierte Besserung der unfallbedingten Beeinträchtigungen durch die Vornahme einer Behandlung, zugrunde zu legen.

Dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Bf derzeit 25 % beträgt, ist unstrittig. Zumal für die Entscheidung über den Anspruch auf Versehrtenrente im Hinblick auf die oben dargelegte Judikatur (möglicherweise eintretende) zukünftige Verbesserungen des Gesundheitszustands bei der Beurteilung außer Acht zu lassen sind, ist dem Bf die im angefochtenen Bescheid gewährte Rente unbefristet zu gewähren.

Änderungen dieser gewährten Versehrtenrente sind nur unter den Voraussetzungen der §§ 37, 38, 39 und 40 Oö. KFLG möglich.

3.3.3. Im vorliegenden Fall hat die belangte Behörde die Versehrtenrente mit der Begründung befristet zuerkannt, dass sich der Bf bis zum Fristende einer Behandlung zu unterziehen habe, die eine solche Reduzierung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zur Folge haben könnte, womit eine Rentengewährung nicht mehr erforderlich wäre. Im Ergebnis hat sie die Befristung damit mit einem Einstellungstatbestand begründet.

Damit hat die belangte Behörde jedoch in unzulässiger Weise die Voraussetzungen für die Gewährung einer Leistung mit jenen für die Einstellung vermengt:

Wie bereits oben dargelegt wurde, enthält das Oö. KFLG keine Grundlage für die Zuerkennung einer für die Zukunft befristeten Versehrtenrente. Vielmehr bildet der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit im jeweiligen Entscheidungszeitpunkt die Grundlage für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Versehrtenrente. Liegen in diesem Zeitpunkt alle Voraussetzungen für die Gewährung vor, so ist die Rente als unbefristete Dauerrente zu gewähren.

Nach § 38 Abs 2a Z 2 Oö. KFLG ist eine solcherart gewährte Leistung ganz oder teilweise einzustellen, wenn der Anspruchsberechtigte eine zumutbare Heilbehandlung trotz schriftlicher Aufforderung nicht in Anspruch nimmt.

Dieser Einstellungstatbestand normiert eine Eingriffsbefugnis in einen bestehenden Rentenleistungsanspruch: Die Einstellung einer Rente wegen Nichtinanspruchnahme einer zumutbaren Heilbehandlung setzt schon begrifflich voraus, dass eine solche zuvor zugesprochen wurde. Eine (unbefristet) gewährte Versehrtenrente kann somit erst nach Zuerkennung ganz oder teilweise eingestellt werden, denn – wie bereits erwähnt wurde – ist der Rentenbezieher nach § 38 Oö. KFLG schriftlich aufzufordern, sich einer zumutbaren Operation innerhalb einer angemessenen Frist zu unterziehen.

Erst dann, wenn der Anspruchsberechtigte dem Auftrag der belangten Behörde innerhalb der gesetzten Frist endgültig nicht nachgekommen ist, kommt eine Vorgehensweise nach § 38 Abs 2a Oö. KFLG in Betracht:

Die von der belangten Behörde gewählte Vorgehensweise, die Gewährung der Versehrtenrente mit einem zukünftigen Zeitpunkt, bis zu dem sich der Bf einer näher bezeichneten Heilbehandlung zu unterziehen habe, zu befristen, hätte demgegenüber zur Folge, dass der solcherart befristete Anspruch nach § 40 Abs 1 Z 5 Oö. KFLG mit im Spruch festgelegten Fristablauf jedenfalls erlöschen würde, unabhängig davon, ob sich der Bf bis zu diesem Zeitpunkt der geforderten Heilbehandlung unterzogen hätte oder nicht und unabhängig vom Erfolg derselben. Auf welche Rechtsgrundlage eine „neuerliche“ Gewährung der Versehrtenrente für den Fall, dass sich der Bf der Heilbehandlung tatsächlich unterzogen hat, der Grad der Erwerbsminderung nach der Operation jedoch unverändert bleibt, gestützt werden könnte, ist nicht zu ersehen.

Ein weiteres Argument, das gegen die Rechtsmeinung der belangten Behörde spricht, ergibt sich aus § 38 Abs 3 Oö. KFLG, wonach die Einstellung der Leistung mit dem Tag wirksam wird, der auf die Zustellung des Bescheides folgt. Schon daraus ist abzuleiten, dass der Landesgesetzgeber ein Einstellungsverfahren nach einer vorausgegangenen Leistungsgewährung (und allenfalls nach Verletzung einer Mitwirkungsverpflichtung durch den Anspruchswerber) vor Augen hatte.

Zusammengefasst ist daher festzustellen, dass eine Einstellung von Leistungen nach § 38 Abs 2a Z 2 jedenfalls erfordert, dass der Anspruchsberechtigte der Forderung der Behörde nach Durchführung einer zumutbaren Heilbehandlung innerhalb der gesetzten Frist endgültig nicht nachgekommen ist. Die Möglichkeit, den Anspruchszeitraum für die Gewährung einer Versehrtenrente von vorneherein aufgrund der behördlich ausgesprochenen Verpflichtung, sich in Zukunft einer als zumutbar erachteten Heilbehandlung zu unterziehen, zu befristen, lässt sich aus § 38 Oö. KFLG hingegen nicht ableiten.

3.4. Da die vorgenommene Befristung der Versehrtenrente aus den angeführten Gründen unzulässig ist, war spruchgemäß zu entscheiden.

3.5. Nur der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass der belangten Behörde bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen die Einleitung eines Einstellungsverfahrens nach § 38 Abs 2a Oö. KFLG unbenommen bleibt. Diesfalls ist jedoch – wie oben bereits ausführlich dargelegt wurde – zu beachten, dass ein Einstellungsbescheid erst erlassen werden kann, wenn feststeht, dass der Anspruchswerber seine Obliegenheit nach § 38 Abs 2a Z 2 Oö. KFLG nicht erfüllt hat.

4. Ein Kostenersatz findet im verwaltungsgerichtlichen Verfahren gemäß § 17 VwGVG iVm § 74 AVG nicht statt.

IV. Zulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist zulässig, weil eine Rechtsfrage im Sinne des Art 133 Abs 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, weil eine Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs zur Frage, ob eine befristete Zuerkennung einer Versehrtenrente nach dem Oö. KFLG mit der Begründung, der Anspruchsberechtigte habe sich bis zu einem bestimmten Zeitpunkt einer zumutbaren Heilbehandlung zu unterziehen, fehlt.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer ordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist unmittelbar bei diesem einzubringen, eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich. Die Abfassung und die Einbringung einer Beschwerde bzw einer Revision müssen durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw eine bevollmächtigte Rechtsanwältin erfolgen. Für die Beschwerde bzw Revision ist eine Eingabegebühr von je 240,-- Euro zu entrichten.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Stierschneider