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-950086/22/Sr

Datum:
Linz, 14. November 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. Stierschneider über die Beschwerde der Frau R F, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. H M, X, gegen den Bescheid des Direktors der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge vom 12. Dezember 2016 betreffend Entziehung der Versehrtenrente nach Durchführung einer öffentlichen Verhandlung am 6. November 2017

z u R e c h t :

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.

1. Mit Bescheid der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge vom 12. Dezember 2016 wurde gemäß § 25 Abs. 1 und 3 des Gesetzes vom 8. Juli 1977 über die OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (Oö. LKUFG), LGBl. Nr. 66/2013, iVm Punkt 127 der Satzung zum Oö. LKUFG aufgrund wesentlicher Änderung der Verhältnisse die Versehrtenrente entzogen.

Die belangte Behörde begründete ihren Bescheid wie folgt:

„Bei der am 9. August 2016 von Frau Dr. M E. R, allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige, G, durchgeführten Begutachtung wurde folgende Stellungnahme zu den verbliebenen unfallkausalen Dauerfolgen abgegeben:

- Endgradige Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk
- sehr geringes Abnützungsleiden
- Narbenfeld am linken Handrücken mit fehlender Sensibilität und geringer Weichteilschwellung
- Bewegungseinschränkung im Zeigefingergrund-, -mittel- und -endgelenk
- geringe Achsenfehlstellung des Zeigefingers
- eingeschränkter Faustschluss

Vergleicht man den aktuellen Untersuchungsbefund mit jenem anlässlich der Untersuchung am 20.12.2012, so ist folgendes festzustellen:

Die Schulterbeweglichkeit hat sich weiterhin gebessert, die Funktionseinschränkungen sind nunmehr endgradig und würden in Anlehnung an die gängigen Einschätzungsempfehlungen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von unter 10 % rechtfertigen.

Die Einschränkungen am linken Zeigefinger sind unverändert, wobei allerdings die subjektiven Angaben einer Sensibilitätsstörung mit der primären Verletzung nicht in Einklang zu bringen sind. Die Versicherte gibt an, dass sie Diabetikerin sei und man eine Polyneuropathie an den Füßen festgestellt hätte. Inwieweit hier ebenfalls diabetische Spätfolgen ursächlich sind oder ein CTS kann nicht objektiviert werden.

Die Benützungszeichen an den Fingerkuppen sind kräftig, an der Zeigefingerkuppe etwas geringer.

Insgesamt ist die Funktionsstörung des linken Zeigefingers weitgehend ident mit jener der Erstbegutachtung.

Insgesamt ist bei Zusammenschau beider Verletzungen eine wesentliche Besserung durch die Funktionsverbesserung an der Schulter eingetreten.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt ab Begutachtungszeitpunkt 15 %.

Dieses Gutachten wurde Ihnen mit Schreiben vom 31. August 2016 zur Kenntnis gebracht und eine Frist von 14 Tagen zur Stellungnahme eingeräumt.

Mit Schreiben vom 13. September 2016 nahmen Sie Stellung zum Rentengutachten und ersuchten, die in ihrem Schreiben angeführten Fakten im Gutachten zu berücksichtigen.

Frau Dr. M E. R wurde Ihr Schreiben mit dem Ersuchen um Stellungnahme zugesandt.
Frau Dr. M E. R erläutert in ihrer ergänzenden Stellungnahme Ihren Einspruch und bestätigt die MdE mit 15 %.

Diese ergänzende Stellungnahme wurde Ihnen mit Schreiben vom 30. September 2016 zur Kenntnis gebracht und wiederum eine Frist von 14 Tagen zur Stellungnahme eingeräumt.

Mit Schreiben vom 9. Oktober 2016 erhoben Sie Einspruch und informierten, dass Sie eine Rechtsberatung in Anspruch nehmen werden und sich im Anschluss daran bei uns melden werden. Bis zum heutigen Zeitpunkt ist dies nicht erfolgt.

Dieses von Frau Dr. M E. R erstellte Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme werden somit als entsprechend begründet und schlüssig erachtet und konnten sohin dem Entscheidungsinhalt zugrunde gelegt werden.

Aufgrund der Satzung zum Oö. LKUFG (Punkt 145) besteht Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die Erwerbsfähigkeit des Lehrers durch die Folgen eines Dienstunfalles länger als drei Monate nach dem Unfallereignis um mindestens 20 v.H. vermindert ist.
Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine wiederkehrende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist diese zu entziehen.
Die Entziehung wird mit dem Tag wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides erfolgt (Punkt 127 der Satzung zum Oö. LKUFG).“
[Hervorhebungen nicht übernommen]

2. Dagegen erhob die rechtsfreundlich vertretene Bf innerhalb offener Frist Beschwerde und führte wie folgt aus:

„I. Relevanter Sachverhalt:
Die Beschwerdeführerin hat mit Antrag vom 22.10.2012, eingelangt am 25.10.2012, einen Antrag auf Gewährung einer Versehrtenrente gestellt. Mit Bescheid des Direktors namens des Verwaltungsrates vom 15.02.2013 wurde festgestellt, dass der Unfall der sich am 20.6.2011 ereignet hat als Dienstunfall gem. §10 Abs. 1 des OD LKUFG anerkannt wird und aufgrund der durch diesen Dienstunfall eingetretenen folgen gem. Pkt. 145 der Satzung der OÖ. Lehrer- Kranken- und Unfallfürsorge ab 20.06.2011 eine Versehrtenrente im Ausmaß von 25 von 100 gewährt wird. Dieser Bescheid ist in Rechtskraft erwachsen, In weiterer Folge wurde von Seiten der belangten Behörde von Amts wegen eine Überprüfung der Versehrtenrente eingeleitet und mit Bescheid des Direktoriums namens

des Verwaltungsrates mit 12.12.2016 die Versehrtenrente entzogen mit der Begründung, dass eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen vorgelegen hat und laut Gutachten des Sachverständigen Dr. M R vom 09.08.2016 nur noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit im Ausmaß von 15 % ergeben würde.

II.
Gegen den genannten Bescheid erheb ich durch meinen bevollmächtigten Vertreter innerhalb offener Frist

BESCHWERDE

und stelle die

ANTRÄGE

das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich möge
1. Gem. Artikel 130 Abs. 4 B-VG und § 28 Abs. 2 VwGVG - gegebenenfalls nach nachberichtigender Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes - den angefochtenen Bescheid aufheben' bzw. dahingehend abändern, dass mir die zugesprochene Versehrtenrente ab 20.06.2011 im Ausmaß von 25 von 100 weitergewährt wird, oder gem. § 28 Abs. 3 VwGVG den angefochtenen Bescheid aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückverweisen.
2. Gem. § 24 Abs. 1 VwGVG eine mündliche Verhandlung durchzuführen.

III.
Meine Anträge begründe ich im Einzelnen wie folgt:

Der angefochtene Bescheid wurde der Beschwerdeführerin am 14.12.2016 zugestellt Die Beschwerde ist daher rechtzeitig im Sinne des § 26 Abs. 1 Zif. 1 VwGFG eingebracht. Die Beschwerde ist auch zulässig und begründet, wie sich im Nachfolgenden zeigen wird:

Da die gegenständliche Rente - „ab 20.6.2011 eine Versehrtenrente im Ausmaß von 25 von 100 gewährt" - wurde auf unbestimmte Zeit zugesprochen eine Befristung war nicht vorgesehen. Aus diesem Grund kommt daher eine amtwegige Überprüfung und Aberkennung der Rente nicht in Betracht.

Ein Entzug der unbefristet zuerkannten Rente wäre nur bei Vorliegen wesentlichen Änderungen, welche den Versehrtengrad jedenfalls um mindestens 10 % ändern müsste, wenn überhaupt anzudenken. Entsprechend der Regelungen der AUVA zu den Bestimmungen der Versehrtenrente nach dem ASVG bei unbefristeten Renten von einer Dauerrente zu sprechen. Eine solche ist in gegenständlichem Falle gegeben.

Eine wesentliche Änderung im Versehrtengrad der Beschwerdeführerin liegt zudem nicht vor.

Eine amtswegige Überprüfung wie von der belangten Behörde vorgenommen, kommt daher hinsichtlich einer auf unbestimmte Zeit zugesprochenen Versehrtenrente nicht in Betracht.

Aus diesem Grund ist die belangte Behörde auch nicht berechtigt eine amtswegige Überprüfung vorzunehmen und gegebenenfalls bei Änderung des Versehrtengrades die Versehrtenrente wiederum zu entziehen. Da der Bescheid auf Zuerkennung der Versehrtenrente rechtskräftig ist, ist auch eine Änderung des Versehrtengrades unbeachtlich.

Beweise: PV;
weitere Beweise vorbehalten;

Unabhängig davon ist das von der belangten Behörde eingeholte unfallchirurgische Sachverständigengutachten vom 24.8.2016 inhaltlich nicht richtig und fachlich falsch. Im Vergleich zum unfallchirurgischen Gutachten vom 9.1.2013 hat sich zwar die Beweglichkeit der linken Schulter gebessert, jedoch die Beweglichkeit der linken Hand (Zeigefinger) eher verschlechtert. Die Beschwerdeführerin ist Linkshänderin,

Im Alltag, vor allem im textilen Werkunterricht stößt die Beschwerdeführerin durch die Bewegungseinschränkung ihres linken Zeigefingers sehr häufig an ihre Grenzen. Dies insbesondere beim Festhalten einer Nähnadel beim Einfädeln eines Fadens (Nähgarn), beim Einfädeln einer Nähmaschinennadel (festhalten des Fadens), beim exakten Führen eines Pfeiltrainers beim Ausbessern von Schülerarbeiten, beim Öffnen und Einhängen einer Sicherheitsnadel, beim Häkeln und Stricken, wie auch im Gutachten angeführt, hat die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten den Arbeitsfaden gleichmäßig über den Zeigefinger laufen zu lassen und somit ein zufriedenstellenderes Strickbild zu erreichen, beim Wechseln einer Nähmaschinenglühbirne ist es für die Beschwerdeführerin nicht möglich die Steckverbindung durch Druck zu lösen, weshalb sie hierfür fremde Hilfe benötigt Das Gleiche gilt auch im privaten Bereich, wo es der Beschwerdeführerin Schwierigkeiten bereitet eine Glühbirne aus einer engen Fassung herauszudrehen. Steckbirnen die gleichzeitig unter Druck entfernt werden müssen ist für die Beschwerdeführerin nicht möglich.

Im privaten Bereich ist es der Beschwerdeführerin fast nicht möglich Vorhanghaken zu öffnen bzw. zu schließen, das Öffnen eines Kettenverschlusses, eines Karabiners und eines Springringes ist für die Beschwerdeführerin sehr schwierig, ebenso das Herausnehmen der Bankomat- oder Kreditkarte aus einem schmalen Schlitz bei Tankautomaten und dergleichen; bei Wetterumschwüngen leidet die Beschwerdeführerin häufig an stechenden und ziehenden Schmerzen am Handrücken (Narbenbereich).

Die Beweglichkeit ihrer Schulter hat sich zwar verbessert, jedoch hat die Beschwerdeführerin im Alltag Einschränkungen beim Aufhängen der Wäsche auf die Wäscheleine, beim Abnehmen bzw. Aufhängen von Vorhängen, beim Fensterputzen da die Wischbewegungen starke Schmerzen verursachen und beim Festhalten des Haarfönes bzw. der Bürste.
Die Schmerzen in der Schulter können durch Massagen und Muskeltraining gelindert werden, jedoch nicht die Beeinträchtigung des Zeigefingers, welche die Beschwerdeführerin im Beruf als Lehrerin für textiles Werken unbedingt braucht.

Die Sachverständige Dr. R ist in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 22.9.2016 inhaltlich nicht auf die vorgebrachten Einschränkungen der Beschwerdeführerin eingegangen, sondern hat lediglich pauschal angeführt dass nur die objektive Funktionseinschränkung zu beurteilen wäre. Dies ist jedoch nicht richtig, sondern sind vielmehr auch die subjektiven Beschwerden zu berücksichtigen. In diesem Sinne hätte vielmehr auch die Sachverständige eine ergänzende Begutachtung der Beschwerdeführerin mit den bekanntgegebenen Einschränkungen vornehmen müssen, dass hat diese jedoch unterlassen. Die Sachverständige hat zwar angeführt, dass subjektive Einschränkungen wie Schmerzen keine Erhöhung der Minderung der Erwerbsfähigkeit bewirken können. Diese

Empfindungen müssen sich im objektiven Befund niederschlagen. Die Sachverständige hat jedoch nicht dargelegt in wie weit die subjektiven angeführten Beschwerden der Beschwerdeführerin einen objektiven Ausfluss haben.

Hinzu kommt dass selbst die Sachverständige in ihrem Gutachten vom 24.8.2016 angeführt hat dass sich röntgenologisch im Glenohumeralgelenk an der linken Schulter keine wesentliche Befundänderung zum ursprünglichen Befund ergeben hätte. Es bestünde kein wesentlicher Abnützungshinweis. Ebenso zeige der linke Zeigefinger keinen auffälligen Abnützungsbefund.
Schon aus diesem Grund ist nicht nachvollziehbar, weshalb hier plötzlich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von nur noch 15 % und nicht mehr 25 % gegeben ist, wenn sich aus röntgenologischer Sicht keine Verbesserung ergeben hätte.

Auch die im Gutachten vom 24.6.2016 Seite 7 angeführten Beweglichkeiten (Außen- und Innenrotation) stehen im Widerspruch zu den angeführten Beweglichkeiten aus dem Gutachten vom 9.1.2013 Seite 12. Auch daraus ist erkennbar, dass sich keine Verbesserung sondern vielmehr eine Verschlechterung in der Beweglichkeit darstellt.

Die Sachverständige hat zwar den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit festgelegt, ist jedoch in keinster Weise darauf eingegangen, worin nunmehr die wesentliche Änderungen zum bisher zuerkannten Erwerbsunfähigkeitsgrad gelegen ist. Die in beiden Gutachten angeführten unfallkausalen Dauerfolgen sind nahezu ident.

Schon aus diesem Grund ist das Gutachten der Sachverständigen Dr. R vom 24,8.2016 nicht nachvollziehbar und aufklärungsbedürftig.

Es wird daher angeregt hier ein Gegengutachten einzuholen um die fachliche Richtigkeit des Sachverständigengutachtens Dr. M R vom 24.8.2016 zu überprüfen.

Beweis: PV;
einzuholendes Sachverständigengutachten aus dem Bereich Unfallchirurgie;
weitere Beweise vorbehalten;

Zusammenfassen ergibt sich daher, dass entgegen den Ausführungen der Sachverständigen Dr. R keine wesentliche Minderung der Erwerbsfähigkeit zum bisher

Festgestellten ergibt, sodass weiterhin eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 25 von 100 im Hinblick auf die Versehrtenrente gegeben ist. Andererseits ist die gegenständliche Versehrtenrente unbefristet zuerkannt, sodass auch von Seiten der belangten Behörde keine Möglichkeit besteht hier eine amtswegige Überprüfung und Änderung des Bescheides vorzunehmen.
Der von der belangten Behörde erlassene Bescheid ist daher inhaltlich rechtswidrig.

Aus all diesen Gründen stellt daher die Beschwerdeführerin die vorhin angeführten

ANTRÄGE

samt Durchführung einer mündlichen Verhandlung."
[Hervorhebungen nicht übernommen]

3. Mit Schreiben vom 13. Februar 2017 legte die belangte Behörde den in Rede stehenden Verwaltungsakt dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vor. Eine Beschwerdevorentscheidung wurde nicht erlassen.

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

4.1. Mit Schriftsatz vom 31. Juli 2017 legte die Bf ein nichtamtliches Sachverständigengutachten (Prim. Dr. A P, Facharzt für Unfallchirurgie) vor. Darin führt der Gutachter wie folgt aus:

„Gutachtensauftrag: Das gegenständliche Gutachten soll die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Arbeitsunfall vom 20.6.2011 feststellen.

Die Erstellung des Gutachtens erfolgt anhand folgender Unterlagen: Unfallchirurgisches Gutachten von Fr. Dr. M R vom 9.1.2013 Unfallchirurgisches Gutachten von Fr. Dr. M R vom 24.8.2016 Ergänzende Stellungnahme von Fr. Dr. M R vom 22.9.2016 Persönliche Untersuchung von Frau R F am 24.07.2017

Zur Vorgeschichte:

Am 20.6.2011 war Frau F mit ihrem PKW im Ortsgebiet von E unterwegs, am Beifahrersitz saß eine Arbeitskollegin, beide waren angegurtet. Ein LKW, der hinter ihr fuhr, setzte zum Überholmanöver an. Da Frau F zum Rechtsabbiegen eingereiht war und plötzlich kam es zu einer seitlichen Kollision, bei der Frau F im Bereich der linken oberen Extremität schwer verletzt wurde. Sie wurde in das LK B eingeliefert. Dort wurden folgende Diagnosen gestellt:

Gehirnerschütterung
Rissquetschwunde an der Stirn
Zerrung der Halswirbelsäule,

Rissquetschwunde an der linken Hand
Bruch der linken Schulterpfanne

Die Wunden an der Stirne und an der Hand wurden chirurgisch versorgt. Der Bruch der linken Schulterpfanne mit großer Stufenbildung wurde konservativ mittels Schulterverband ruhiggestellt.

Ab dem 24.6.2011 erfolgte die Weiterbehandlung im Klinikum Wels. Bei der stationären Aufnahme ebendort waren die versorgten Wunden reizlos, die Patientin gab Schmerzen im linken Zeigefinger an, welcher frei beweglich und bandstabil war. Es wurden allerdings über dem PIP-Gelenk Schmerzen angegeben.

Am 25.6.2011 erfolgte eine neuerliche CT-Untersuchung, bei der sich eine Frakturlinie durchs Glenoid fand, eine Abtrennung des ventro-cranialen Abschnittes des Glenoids und eine Dehiszenz von 3 mm sowie eine Stufenbildung von 3 mm

Am 28.6.2011 erfolgte die Entlassung mit einem ruhigstellenden Verband an der linken Schulter.

Am 12.7.2011 gab die Patientin ein Taubheitsgefühl am linken Handrücken an, es bestand eine Schwellung der Finger. Die Handgelenksbeweglichkeit war frei. Weiters klagte sie über nächtlichen Schwindel.

Eine Rö.Ko. vom 9.8.2011 zeigte den Oberarmkopf gut zentriert.

Vom 16.8 bis 6.9.2011 war sie im Sanatorium X zur stationären Physiotherapie.

Im September 2011 bestanden anhaltende bewegungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter und auch eine gestörte Nachtruhe. Die Beweglichkeit war deutlich eingeschränkt. Die Fraktur war zwischenzeitlich knöchern geheilt. Es erfolgte eine CT-Kontrolle, bei der sich eine Stufe von ca. 1 mm fand.

Am 15.9.2011 bestanden immer noch bewegungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter, eine gestörte Nachtruhe, ein Druckschmerz über dem AC-Gelenk und eine Bewegungseinschränkung. Der Arm gelangte nur mit Ausweichmuster in die 90° Stellung. Es bestand ferner ein Taubheitsgefühl am linken Handrücken und eine Bewegungseinschränkung des Zeigefingers.

In der Sonographie wurden Narben beschrieben und kleine Glassplitter, weshalb Frau F an die Handambulanz überwiesen wurde.

Frau F stand monatelang in physio- und ergotherapeutischer Behandlung.

Am 16.12.2011 bestand noch immer eine hochgradige Funktionseinschränkung mit einem Vorwärtsheben von 60° und einem Seitwärtsheben von 40°.

Die subjektiven Beschwerden und auch die erhebliche Funktionseinschränkung im linken Zeigefinger konnte trotz intensivster Ergotherapeutischer Maßnahmen nicht wesentlich gebessert werden.

Am 29.3.2012 erfolgte deshalb eine Arthrolyse des Grundgelenkes.

Am 16.4.2012 wurde die Behandlung abgeschlossen. Die Beweglichkeit im Zeigefinger hatte sich wesentlich gebessert, sie war aber noch immer endlagig eingeschränkt, der Fingerkuppen-Hohlhandabstand betrug 0 cm.

Im Juni und Juli 2012 absolvierte Frau F einen weiteren Rehaaufenthalt in Sanatorium X.

Weitere Behandlungen unter stationären Verhältnissen oder weitere Operationen fanden nicht mehr statt.

Nicht unfallkausale Vorerkrankungen, Vorschäden: 2008 eine atraumatisch verursachte Frozen Shoulder rechts.

Weiters wird im Gutachten Drs. Rt erwähnt, dass kurz vor dem Unfallgeschehen auch eine Frozen Shoulder links vorlag. Es wären allerdings vor dem gegenständlichen Unfall keine Beschwerden bzw. Bewegungseinschränkungen mehr vorhanden gewesen.

Frau F kommt am 24.7.2017 vereinbarungsgemäß zu einer persönlichen Untersuchung in meine Ordination A, V Str. 28A.

Subjektive Beschwerden in Bezug auf die linke Schulter:

‚Ich habe ein Problem bei Überkopfarbeiten, beispielsweise beim Wäsche aufhängen.‘

Befund:

54-jährige Frau in altersentsprechendem AZ, EZ. Verletzt war die linke Schulter.

Die linke Schulter vom äußeren Aspekt sowohl von ventral als auch dorsal her in Bezug auf Muskelrelief seitengleich. Die Abduktion ist bis 160° möglich (rechts bis 180°). Die Außenrotation links bis Dornfortsatz C 5, rechts etwa bis Th 5. Die Innenrotation (Kreuzgriff) ist links bis Domfortsatz L 5 möglich (rechts bis Dorfortsatz Th 9). Die Beweglichkeit in S beträgt 20-0-1 (rechts 50-0-175). Handgelenksbeweglichkeit links in S 50-0-70 (rechts 70-0-90), die Ulnarduktion seitengleich 30°, die Radialduktion links bis 20°, rechts bis 30° möglich, die Unterarmrotation ist seitengleich frei.

Subjektive Beschwerden an der linken Hand:

‚Ich kann zwischen Daumen und Zeigefinger durch die Bewegungseinschränkung nicht gut fixieren.‘
Linkshänderin.

Am linken Handrücken finden sich mehrere reaktionslose, verschiebliche Narben über dem 2. und 3. Mittelhandknochen sowie bis über das Zeigefingergrundgelenk nach distal reichend. Die Beweglichkeit im Zeigefingergrundgelenk beträgt 30-0-40 (rechts 30-0-85), PBP Gelenk 0-25-70 (rechts 0-0-125), im Endgelenk 0-10-30). Gesamtbeugung FKHA 4,5 cm, resultierend aus Beugedefizit aller drei Fingergelenke. Das Hautgefühl am Zeigefinger wird sowohl streckseitig als auch beugeseitig herabgesetzt angegeben. Insgesamt auf allen Langfingern sehr geringe Schweißsekretion, an der Zeigefingerkuppe normal ausgebildete Leistenhaut.

Umfangmaße:	Oberarm rechts 32,5 cm	links 33 cm
	Unterarm rechts 27,5 cm	links 28,5 cm
	Mittenhand rechts 19,5 cm	links 20 cm

Die Schnittwunden im Gesicht kaum mehr erkennbar, nach näherem Hinsehen im Bereich der linken Augenbraue kaum erkennbar.

Zusammenfassung und Beurteilung:

Nach Vorfall vom 20.6.2011 besteht bei Frau F eine konzentrische Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk geringen Ausmaßes. Diesbezüglich wird zitiert aus dem Buch: Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung, Herausgeber Titze; Oder. Eine Bewertung von 10 % ist angegeben bei Vor-Seitheben bis 120° mit nur leicht eingeschränkter Rotation. Da der Bewegungsumfang bei Frau F über diesem Wert liegt, würde ich diese Bewegungseinschränkung im Schultergelenk mit 5 % bewerten.

Weiters liegt vor eine Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk, sowohl in sagittaler als auch frontaler Bewegungsebene. Wiederum zitiert aus dem Buch Titze; Oder: Wird eine „geringe Bewegungseinschränkung im Handgelenk (Streckung und Beugung um jeweils etwa 20° gegenüber der gesunden Seite eingeschränkt^ bei freier Unterarmdrehung" mit 10 % bewertet. Das angegebene Funktionsdefizit entspricht in etwa dem von Frau F, zusätzlich kommt noch eine geringe Bewegungseinschränkung der Radialduktion hinzu. Ich bewerte daher die Beeinträchtigung mit 10 %.

Am linken Zeigefinger besteht eine hochgradige Bewegungseinschränkung in allen drei Fingergelenken mit einer Beeinträchtigung des Spitzgriffes und einem herabgesetzten Hautgefühl. Der Finger ist auch gegenüber der Vergleichseite verschmächtigt. Ich würde diese Beeinträchtigung mit 50 % des Zeigefingerwertes einschätzen. In den einschlägigen Werken wird der Gesamtverlust des Zeigefingers mit einer Dauerrente von 10 % bewertet, 50 % davon wären 5 %.

Somit ergibt sich aus der Summe oben angeführter Beeinträchtigungen ein Gesamtwert von 20 % MdE.“ [Hervorhebungen nicht übernommen]

4.2.1. Da die Befundaufnahmen in beiden Gutachten in einem wesentlichen Bereich (Handgelenk) ein deutlich unterschiedliches Ergebnis erbracht hatte,

wurde die im Verfahren vor der Behörde beauftragte Gutachterin Dr. M E. R mit Schreiben vom 4. August 2017 um eine ergänzende Stellungnahme ersucht.

4.2.2. Mit Schriftsatz vom 23. August 2017 hat die Gutachterin folgende Stellungnahme erstattet:

„Gestatten Sie mir vorweg, auf einige Dinge hinzuweisen, die für gutachterliche Untersuchungen relevant sind.

Objektive Befunde sind in der Unfallchirurgie im Rahmen einer körperlichen Untersuchung oftmals nur eingeschränkt erhebbar, da Funktions-messungen auch von der Mitarbeit der untersuchten Person abhängen. Messbefunde, die eine aktive Beweglichkeit beschreiben, sind demnach immer semi-objektiv.
Auch subjektive Angaben zu einer Gefühlsherabsetzung sind nicht objektiv.
In Abhängigkeit von der geschädigten Struktur (Knochen, Muskel, Haut, Nerv etc.) muss sich deshalb die Beurteilung auch auf den Beschwerde-verlauf (Krankengeschichte, Bildgebung) stützen und der Untersuchungs-befund einer Plausibilitätsprüfung unterzogen werden.

Objektiv sind - abgesehen von Röntgen-, CT- und MR-Bildern - passive Bewegungsbefunde und Muskelumfänge.

Mit einem Goniometer lässt sich aufgrund des Weichteilmantels nie eine exakte Messung durchführen.

In der Literatur wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Messungen von 2 Untersuchern zwischen 5° und 10° schwanken können.

Wenn Sie in Ihrem Schreiben anführen, dass die Bewegungsbefunde bei der Untersuchung Prim. Dr. P mit jenen in meinem Gutachten (24.08.2016) ident sind (Schulter), dann ist dies nicht korrekt.

Für die Beurteilung einer Bewegungseinschränkung ist gemäß Literatur der Vergleich mit der unverletzten Gegenseite heranzuziehen (bei Funktionseinschränkung an der Gegenseite der Wert für den Altersdurchschnitt).

Ich fand bei beiden Schulter-Untersuchungen (semi-objektiv) eine Maximalbeweglichkeit von 170° für das Seitwärts- und Vorwärtsheben, Prim. P 180° für das Seitwärtsheben.
In seinem Gutachten ist der Messwert für die Bewegung in der Sagittalebene unvollständig („S 20-0-1"), vermutlich ein Tippfehler.

Ich konnte jedenfalls bei meiner eigenen Untersuchung keinen so großen Befundunterschied zur Gegenseite erheben wie Prim. P.

Bezogen auf die große Bewegungsfreiheit eines Schultergelenkes wurde die von mir erhobene Einschränkung deshalb auch als marginal bezeichnet. Ich habe sie aber dennoch in der Gesamtbemessung berücksichtigt.

Wenn ich bei meiner eigenen Zweituntersuchung keine Einschränkung am Handgelenk feststellen konnte, dann deshalb, weil die Untersuchte frei bewegt hat.

Die weitgehend unveränderten Funktionsstörung am Zeigefinger wurde von mir nicht "erstmals"- mit 10% eingeschätzt, sondern habe ich diese bereits bei Ersteinschätzung in dieser Höhe gewürdigt. Dieser Prozentsatz lässt sich aufgrund des eingeschränkten Spitz- und Schlüsselgriffes argumentieren.
Vom Wert für den Zeigefingerverlust (10%) auszugehen und diesen zu halbieren, kam für mich deshalb nicht in Betracht, weil die Erfahrung gezeigt hat, dass eingeschränkte kleine Fingergelenke und Achsenfehler oftmals mehr behindern als der fehlende Zeigefinger, dessen Verlust im Laufe der Jahre - funktionell betrachtet - kompensiert wird.

Jene Einschränkung, die bei der Versicherten vorliegt, stellt für alle manuellen Tätigkeiten eine Behinderung dar, die mit 10 % MdE der Einschränkung ausreichend Rechnung trägt.

In diesem Zusammenhang sei darauf (für die Versicherte und deren Rechtsvertretung) hingewiesen, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung die Händigkeit eines Antragstellers für die Bemessung irrelevant ist und dass diese nicht auf den zum Unfallzeitpunkt ausgeübten Beruf, sondern auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abzustellen ist.

Zu den im Gutachten Prim. Dr. P angeführten Einschätzungsempfehlungen betreffend Handgelenk:

Auch ich orientiere mich an den Empfehlungen in Titze/Oder „Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung" 2011.

Wenn die Messung des SV für das Handgelenk auf der verletzten Seite in S 50-0-70 beträgt, so bedeutet dies für viele Menschen eine freie Beweglichkeit.
Auch wenn bei ihm die Differenz zur gesunden Seite jeweils 20° beträgt, so ist die beschriebene Funktion nicht wirklich behindernd und vor allem nicht unmittelbar mit der Einschätzungsempfehlung in Titze/Oder „Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung" 2011 vergleichbar, der anführt:

Geringe Bewegungseinschränkung von S 40-0-40 (Streckung und Beugung um jeweils 20° zur Gegenseite eingeschränkt) bei freier Unterarmdrehung MdE 10 %.

Im gegenwärtigen Fall beträgt der Gesamtumfang für Beugung und Streckung 120° (!) und stellt gegenüber dem Literaturbeispiel eine wesentlich bessere Funktion dar (bei Titze 80°).

Ich bin immer bemüht, Bewegungseinschränkungen im Hinblick auf den tatsächlichen Funktionsverlust zu beurteilen.

Bei einer so guten Beweglichkeit, wie sie mit S 50-0-70 vorliegt, ist keine negative Auswirkung auf die Kraft beim Grobgriff zu erwarten, die Einschränkung demnach sehr gering.

Ich darf an dieser Stelle aber noch einmal darauf hinweisen, dass die Versicherte bei meiner eigenen Untersuchung frei bewegt hat.

Am 09.01.2013 habe ich eine Dauerrente eingeschätzt.

Nach meinem bisherigen Wissen ist eine allfällige Änderung derselben dann erforderlich, wenn sich der Befund anlässlich einer neuerlichen Untersuchung gegenüber dem der Zuerkennung zugrundeliegenden Befund wesentlich ändert.

Bei meiner eigenen Untersuchung am 09.08.2016 habe ich eine wesentliche Besserung festgestellt und diese in der Einschätzung berücksichtigt.

Der Autor der oben angeführten Literatur weist ausdrücklich darauf hin, dass die einfache Addition von MdE-Sätzen bei Vorhandensein von drei betroffenen Regionen an derselben Extremität nicht zulässig ist.

Er kommt vielmehr zum Schluss, dass das funktionelle Zusammenwirken der Funktionsstörungen beurteilt und entsprechend eingeschätzt werden muss, wodurch üblicherweise eine geringere MdE resultiert als bei Addition der Einzelwerte. Dabei wird vom Ort der größten Einschränkung ausgegangen und geprüft, inwieweit die anderen Einschränkungen die Gesamt-funktion - in diesem Fall - des Fingers/Hand zusätzlich herabsetzen. Dies soll einer Ungleichbehandlung vorbeugen, nämlich, dass Versicherte mit mehreren kleinen Einschränkungen durch Addition von Einzelwerten eine höhere MdE zugesprochen bekommen als jene, die aufgrund einer schweren Verletzung in Wahrheit wesentlich stärker beeinträchtigt sind.

Als Beispiel sei hier aus „Tietze, Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung" angeführt:
Höhergradige Bewegungseinschränkung des Handgelenkes mit S 20-0-20.....MdE 20%.

Ein solcher Befund ist vielfach Folge eines posttraumatischen Abnützungs-leidens und schränkt durch Schmerzen und Bewegungsverlust die Funktion der Hand (Kraft, Geschicklichkeit) und in weiterer Folge des Armes mehr ein, als jener Befund, der bei der Versicherten insgesamt vorhanden ist.

Ich hoffe, dass ich mit meinen Ausführungen Zweifel an der Schlüssigkeit meines Gutachtens ausräumen konnte und verbleibe“
[Hervorhebungen nicht übernommen]

4.3.1. Aufgrund der vorliegenden Gutachten hat das Landesverwaltungsgericht ein chirurgisches Sachverständigengutachten beim Amtssachverständigen Dr. A K eingeholt, in dem um Beantwortung folgender Fragen ersucht wurde:

- Ist im in Rede stehenden Fall - seit der für den Zuspruch der Versehrtenrente maßgeblichen medizinischen Begutachtung - eine wesentliche Veränderung bzw. Verbesserung der unfallbedingten gesundheitlichen Beschwerden eingetreten?
- In den vorliegenden Gutachten und der vorgenommenen Gutachtensergänzung haben sich die Gutachter auf das Handbuch „Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung“ (Herausgeber Titze) bezogen, sind bei Ihrer Beurteilung aber zu einer deutlich unterschiedlichen Bewertung gekommen. Welches der vorliegenden Gutachten ist medizinisch nachvollziehbar?

4.3.2. In seinem Gutachten vom 7. September 2017 hat der Amtssachverständige zu den vom Landesverwaltungsgericht gestellten Fragen Folgendes ausgeführt:

„Gutachten von 09.01.2013 von Frau Dr. M R:
Im Befund wurde beschrieben:

Lokalbefund linke Schulter:
Die Beweglichkeit der linken Schulter ist eingeschränkt:

Bewegungsumfang Schultergelenk:		Rechts	Links
Vorheben/Armrückheben	S	50-0-170	145-0-30
Abspreizen/Anspreizen	F	170-0-50	135-0-10
Außenrotation/Innenrotation (Oberarm angelegt)	R(F0)	60-0-60	30-0-30

Lokalbefund linke Hand und Langfinger:
Am linken Handrücken sind mehrere abgeblasste Narben nach Glassplitterverletzungen vorhanden.
Im Verlauf des II. Handmittelknochens verläuft eine 6 cm lange unregelmäßige Narbe nach Rissquetschwunde und Arthrolyse bis zum Zeigefinger-Grundgliedbasis. Die Narbe ist gut verschieblich, bei Streckung und Beugung der Langfinger kommt es aber zu einer geringen Einziehung. Das gesamte Narbenfeld ist ohne Sensibilität.
Der Zeigefinger ist im Grundgelenk in einer Überstreckstellung und er weicht vermehrt zur Speichenseite hin ab. Auch die Streckseite des Zeigefingers weist verminderte Sensibilität auf. Das Grund- und Zwischengelenk ist nicht wesentlich geschwollen, es bestehen Bewegungseinschränkungen.
Beim Faustschluss überkreuzt der Zeigefinger den Mittelfinger, es besteht ein Fingerkuppen-Hohlhandabstand von 4 cm. Der Spitzgriff zwischen Daumen und Zeigefinger bzw. der Schlüsselgriff ist durchführbar, ein dünner Gegenstand kann zwischen Daumen

und Zeigefingerkuppe nicht festgehalten werden. Das Zeigefingerendglied ist verschmächtigt, der Hauttugor vermindert. Die Beweglichkeit im linken Handgelenk ist geringfügig eingeschränkt.

Bewegungsumfang:		Rechts	Links
Handgelenk:			
Extension/Flexion	S	60-0-65	50-0-55
Pronation/Supination	R	80-0-90	80-0-90
Radialduktion/Ulnarduktion	F	30-0-30	20-0-20
Zeigefinger:			
Grundgelenk	S	0-0-90	20-0-70
Zwischengelenk	S	0-0-110	0-25-70
Endgelenk	S	0-0-50	0-10-20

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wurde mit 25% auf Dauer eingeschätzt.

Gutachten vom 24.08.2016 von Frau Dr. M R:

Im Befund wird angeführt:

Bei der Prüfung der passiven Beweglichkeit der linken Schulter ist eine diskrete endgradige Einschränkung vorhanden. Bei Prüfung der aktiven Beweglichkeit endgradige Einschränkung beim Seitwärts- und Vorwärtsheben sowie bei Außen- und Innenrotation.

Bewegungsumfang		Rechts	Links
Schultergelenk passiv:			
Abduktion		90	80
Flexion		100	100
Außenrotation	R/FO)	70	60
	R (F90)	90	80
Schultergelenk aktiv:			
Vorheben/Armrückheben	S	170-0-50	160-0-40
Abspreizen/Anspreizen	F	70-0-170	160-0-45
Außenrotation/Innenrotation			
(Oberarm angelegt)	R(FO)	60-0-60	40-0-45

Das linke Handgelenk ist passiv und aktiv frei beweglich. Bewegungsabhängige Schmerzen sind in erster Linie verursacht bei Berührung des Narbenfeldes am Handrücken.

Bewegungsumfang:		Rechts	Links
Handgelenk:			
Extension/Flexion	S	50-0-70	50-0-70
Pronation/Supination	R	80-0-90	80-0-90
Radialduktion/Ulnarduktion	F	30-0-40	30-0-40

Am Handrücken ist eine L-förmige Narbe vom zweiten Mittelhandköpfchen über die Mittelhandknochen II, III und IV vorhanden, z.T. sternförmige Ausläufer. In der Peripherie der Narbe sind die Weichteile gering ödematös geschwollen. Die Sensibilität ist im Narbenbereich fehlend, die Narbe aber gut verschieblich.

Der Händedruck ist kräftig, die Daumenbeweglichkeit ist frei.
Der Zeigefinger insgesamt verschmächtigt, die Hautfältelung streckseitig verstrichen. Die Fingerstreckung ist unvollständig, am Zeigefinger Streckdefizit im Zwischen- und Endgelenk, beim Faustschluss verbleibt ein Fingerkuppen-Hohlhandabstand von knapp 2 cm, es kommt zum Überkreuzen des Mittelfingers.
Der Spitzgriff zwischen Daumen, Zeige-, Mittel- und Ringfinger jeweils durchführbar, ein Blatt Papier kann sie zwischen Daumen und Zeigefinger nicht so festhalten, wie auf der rechten Seite.

Bewegungsumfang:		Rechts	Links
Zeigefinger:			
Grundgelenk	S	0-0-90	0-0-90
Zwischengelenk	S	0-0-110	0-30-80
Endgelenk	S	0-0-50	0-25-30

In der Zusammenfassung wird festgehalten:

Die Versicherte litt bereits vor dem gegenständlichen Ereignis einmal an einer sogenannten Frozen Shoulder, die konservativ behandelt wurde. Nach dem Schulterblattbruch mit Beteiligung des Glenoids kam es wiederum zu einer Einsteifung der Schulter, die sich allerdings gegenüber meiner Begutachtung am 20.12.2012 deutlich gebessert hat. Aktuell ist eine sehr geringe Kapselschrumpfung feststellbar und eine endgradige Einschränkung für Oberkopf-Bewegungen von 10° beim Seitwärts- und nach vorne oben Führen des Armes.
Es bestehen endgradige Einschränkungen für die Drehbeweglichkeit und insgesamt ist die kapsuläre Einschränkung vernachlässigbar.

Das Handgelenk ist frei beweglich.

Schmerzen werden im Bereich des Handrückens, wo ein Narbenfeld nach Schnittverletzungen vorliegt, angegeben und es ist eine Funktionseinschränkung am Zeigefinger vorhanden. Die Rotationsfehlstellung am Zeigefinger ist unverändert, der Fingerkuppen-Hohlhandabstand hat sich gebessert, die Funktion an den kleinen Fingergelenken geringfügig verschlechtert.

Röntgenologisch hat sich im Genhumoralgelenk an der linken Schulter keine wesentliche Befundänderung ergeben. Es besteht kein wesentlicher Abnützungshinweis.

Die Schulterbeweglichkeit hat sich weiterhin gebessert, die Funktionseinschränkungen sind nunmehr endgradig und würden in Anlehnung an die gängigen Einschätzungsempfehlungen eine MdE von unter 10% rechtfertigen.

Die Einschränkungen am linken Zeigefinger sind unverändert, wobei allerdings die subjektiven Angaben einer Sensibilitätsstörung mit der primären Verletzung nicht in Einklang zu bringen sind. Die Versicherte gibt an, dass sie Diabetikerin sei und man eine Polyneuropathie an den Füßen festgestellt hätte. Inwieweit hier ebenfalls diabetische Spätfolgen ursächlich sind oder ein CTS kann nicht objektiviert werden.

Insgesamt ist die Funktionsstörung des linken Zeigefingers weitgehend ident mit jener bei meiner Erstbegutachtung.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wurde ab Begutachtungszeitpunkt 15 % eingeschätzt.

Privatgutachten vom 26.07.2017 von Herrn Prim. Dr. A P:

Im Befund wird angeführt:
Die linke Schulter vom äußeren Aspekt sowohl von ventral als auch von dorsal her in Bezug auf Muskelrelief seitengleich. Die Abduktion ist bis 160° möglich (rechts bis 180°). Die Außenrotation links bis Dornfortsatz C 5, rechts etwa bis Th 5. Die Innenrotation (Kreuzgriff) ist links bis Dornfortsatz L 5 möglich (rechts bis Dornfortsatz Th 9). Die Beweglichkeit in S beträgt 20-0-1 (rechts 50-0-175). Handgelenksbeweglichkeit links in S 50-0-70 (rechts 70-0-90), die Ulnarduktion seitengleich 30°, die Radialduktion links bis 20°, rechts bis 30° möglich, die Unterarmrotation ist seitengleich frei.
Am linken Handrücken finden sich mehrere reaktionslose, verschiebliche Narben über dem zweiten und dritten Mittelhandknochen sowie bis über das Zeigefingergrundgelenk nach distal reichend. Die Beweglichkeit im Zeigefingergrundgelenk beträgt 30-0-40 (rechts 30-0-85), PIP Gelenk 0-25-70 (rechts 0-0-125), im Endgelenk 0-10-30. Gesamtbeugung Fingerkuppen-Hohlhandabstand 4,5 cm, resultierend aus Beugedefizit aller drei Fingergelenke. Das Hautgefühl am Zeigefinger wird sowohl streckseitig als auch beugeseitig herabgesetzt angegeben. Insgesamt auf allen Langfingern sehr geringe Schweißsekretion, an der Zeigefingerkuppe normal ausgebildete Leistenhaut.

In der Zusammenfassung und Beurteilung wird angeführt:

Nach Vorfall vom 20.06.2011 besteht bei Frau F eine konzentrische Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk geringen Ausmaßes. Eine Bewertung von 10 % ist angegeben beim Vor-Seit-Heben bis 120° mit nur leicht eingeschränkter Rotation. Da der Bewegungsumfang bei Frau F über diesen Wert liegt, würde ich diese Bewegungseinschränkung im Schultergelenk mit 5 % bewerten.

Weiters liegt eine Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk sowohl in sagittaler als auch frontaler Bewegungsebene. Wiederum zitiert aus dem Buch Titze; Oder: Wird eine geringe Bewegungseinschränkung im Handgelenk (Streckung und Beugung um jeweils etwa 20° gegenüber der gesunden Seite eingeschränkt) bei freier Unterarmdrehung mit 10 % bewertet. Das angegebene Funktionsdefizit entspricht in etwa dem von Frau F, zusätzlich kommt noch eine geringe Bewegungseinschränkung der Radialduktion hinzu. Ich bewerte daher die Beeinträchtigung mit 10%.

Am linken Zeigefinger besteht eine hochgradige Bewegungseinschränkung in allen drei Fingergelenken mit einer Beeinträchtigung des Spitzgriffes und ein herabgesetztes Hautgefühl. Der Finger ist auch gegenüber der Vergleichsseite verschmächtigt. Ich würde diese Beeinträchtigung mit 50 % des Zeigefingerwertes einschätzen. In den einschlägigen Werten wird der Gesamtverlust des Zeigefingers mit einer Dauerrente von 10 % bewertet, 50 % davon wären 5 %.

Somit ergibt sich aus der Summe oben angeführter Beeinträchtigungen ein Gesamtwert von 20 % MdE.

BEURTEILUNG:

Bei Frau F wurden posttraumatische Funktionsstörungen an der linken Schulter, linken Handgelenk und linken Zeigefinger festgestellt.

Laut den Gutachten von Frau Dr. R hat sich der Bewegungsumfang an der linken Schulter von 2013 auf 2016 verbessert.
Das Vorheben des Armes hat sich von 145 Grad auf 160 Grad verbessert, das Seitwärtsheben von 135 Grad auf 160 Grad, das Rückheben von 30 Grad auf 40 Grad, die Innenrotation von 30 Grad auf 45 Grad und die Außenrotation von 30 Grad auf 45 Grad.

Herr Prim. Dr. P beschreibt das Seitwärtsheben ebenfalls mit 160 Grad, das Vorwärtsheben mit 1 Grad - es dürfte sich hier um einen Schreibfehler handeln, das Rückwärtsheben mit 20 Grad, die Innenrotation war bis zum Dornfortsatz L5 und die Außenrotation bis Dornfortsatz C5 möglich.

Frau Dr. R und Herr Prim. Dr. P schätzen die Minderung der Erwerbsfähigkeit bezüglich der linken Schulter mit 5% ein.

Laut Literatur wird bei Vor-/Seitheben der Schulter mit nur leicht eingeschränkter Rotation die MdE mit 10% angegeben.
Die Einschätzung der beiden Sachverständigen ist somit nachvollziehbar.
Die Bewegungseinschränkung der linken Schulter ist von 2013 auf 2016 geringer geworden und kann als wesentliche Befundänderung gewertet werden.

Am linken Handgelenk beschreibt Frau Dr. R keine Veränderung des Bewegungsausmaßes bei der Streckung (unverändert 50 Grad) und bei der Beugung eine Verbesserung von 55 Grad auf
70 Grad.
Herr Prim. Dr. P beschreibt ein identes Bewegungsausmaß für das linke Handgelenk.

Grundsätzlich wird die Beurteilung der Bewegungseinschränkung eines Gelenkes im Seitenvergieich zur nicht verletzten gesunden Gegenseite vorgenommen. Bei vorbestehenden Bewegungseinschränkungen am gegenständlich nicht verletzen Gelenk werden die Normalwerte herangezogen, die den durchschnittlichen normalen

Bewegungsumfang eines Gelenkes entsprechen. Das normale Bewegungsausmaß kann aber bei verschiedenen Probanden, abhängig vom Gelenk, oft erheblich variieren. Auch bei einem über der Norm liegendem Bewegungsausmaß eines gegenständlich nicht verletzen Gelenkes sollte die Bewegungseinschränkung auf die Normwerte bezogen werden, da davon auszugehen ist, dass bei einem normalen Bewegungsumfang eines Gelenkes keine Funktionsstörung vorliegt.

Der normale Bewegungsumfang eines Handgelenkes wird in der Literatur für die Streckung zwischen 35 Grad und 60 Grad und für die Beugung zwischen 50 Grad und 60 Grad angegeben, die Bewegung speichenwärts liegt zwischen 25 Grad und 30 Grad, die Bewegung ellenwärts zwischen 30 Grad und 40 Grad.

Frau Dr. R gibt 2016 die Streckung mit 50 Grad und die Beugung mit 70 Grad für beide Handgelenke an, die Bewegung speichenwärts mit 30 Grad und die Bewegung ellenwärts mit 40 Grad für beide Handgelenke. Sie kommt zum Schluss, dass links keine Bewegungseinschränkung vorliegt und somit keine Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Herr Prim. Dr. P gibt die Streckung mit 50 Grad und die Beugung mit 70 Grad für das linke Handgelenk an, die Streckung im rechten Handgelenk mit 70 Grad und die Beugung mit 90 Grad, die Bewegung speichenwärts links mit 20 Grad, rechts mit 30 Grad und die Bewegung ellenwärts beidseits mit 30 Grad. Die Unterarmdrehung beschreibt er seitengleich frei.

Herr Prim. Dr. P bezieht die Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes auf den Seitenvergleich mit dem rechten Handgelenk und beurteilt die MdE mit 10%.

Laut Literatur wird eine Bewegungseinschränkung des Handgelenkes bei Streckung und Beugung bis 40 Grad bei weitgehend freier Unterarmdrehung eine MdE von 10 % empfohlen.

Der Bewegungsumfang des rechten Handgelenkes von Frau F liegt deutlich über den Normalwerten und kann nicht als Referenz dienen.
Das Bewegungsausmaß des linken Handgelenkes von Frau F entspricht bei der Streckung den Normalwerten und liegt bei der Beugung sogar darüber. Auch der gesamte Bewegungsumfang (50 Grad Streckung plus 70 Grad Beugung) entspricht den maximalen Normalwerten (60 Grad Streckung plus 60 Grad Beugung).
Werden die Normalwerte als Referenz herangezogen resultiert aus dem Bewegungsausmaß des linken Handgelenkes keine MdE.

In allen drei Gutachten werden Bewegungseinschränkungen sämtlicher Fingergelenke des linken Zeigefingers angegeben. Beide Sachverständige beschreiben eine Funktionsstörung beim Spitzgriff.
Frau Dr. R schätzte die MdE mit 10% ein, Herr Prim. Dr. P mit 5%.

In der Literatur wird bei Verlust des Spitzgriffes oder Grobgriffes die MdE mit jeweils 30% als Einschätzungsrichtlinie angeführt.

Bei komplettem Verlust des Zeigefingers (Amputation) wird eine MdE von 10% auf Dauer empfohlen.

Der Spitzgriff kann von Frau F ausgeführt werden, ist aber im Vergleich zu den übrigen Fingern weniger kraftvoll. In Zusammenschau mit der Bewegungseinschränkung des Zeigefingers ist eine Einschätzung der MdE zwischen 5% und 10% nachvollziehbar.

Frau F gab bei beiden Sachverständigen ein herabgesetztes Hautgefühl beugeseitig am Zeigefinger an. Bei dem Verkehrsunfall erlitt Frau F eine Rissquetschwunde am linken Handrücken mit multiplen Fremdkörpern in der Wundhöhle.
Die sensiblen Nerven für den Zeigefinger werden beugeseitig aus Ästen des Mittelnervs, der durch die Hohlhand verläuft, und streckseitig aus Ästen des Speichennervs gebildet. Die Sensibilitätsstörung beugeseitig am linken Zeigefinger läßt sich daher durch die Verletzung am Handrücken nicht erklären.
Die vorliegende Sensibilitätsstörung kann nicht als unfallkausal gewertet werden.
[Hervorhebungen nicht übernommen]

4.4. Dieses Gutachten wurde den Parteien zur Stellungnahme übermittelt.

4.4.1. Am 9. Oktober 2017 hat die Bf im Zuge des Parteiengehörs einen weiteren Schriftsatz übermittelt. Darin äußert sich Prim. Dr. A P zum Gutachten des Amtssachverständigen wie folgt:

„Nach Durchsicht der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. K sehe ich das Problem bzw. die aus meiner Sicht nicht akzeptable Fehlansicht bei der Einschätzung in Bezug auf das linke Handgelenk. Herr Dr. K geht zunächst auf Seite 5, Abs. 7, davon aus. dass „Grundsätzlich die Beurteilung der Bewegungseinschränkung eines Gelenkes im Seitenvergleich zur nicht verletzten gesunden Seite vorgenommen wird." Dann weiters bei vorbestehenden Bewegungseinschränkungen am gegenständlich nicht verletzten Gelenk werden die Normalwerte herangezogen. Hier ergibt sich aus meiner Sicht die Frage, warum am nicht verletzten Gelenk eine Bewegungseinschränkung vorbestehend gewesen sein soll, mir hat Frau F davon jedenfalls keinerlei Information gegeben und auch bei der Untersuchung gab es für mich keinerlei Hinweis, dass an der Vergleichseite, also am. rechten Handgelenk, eine Vorverletzung vorgelegen hätte.

Dr. K führt nun weiters an, dass ein sogenannter „normaler Bewegungsbefund" zum Vergleich herangezogen wird. Diese Ansicht ist gutachterlich in keiner Weise nachvollziehbar, ein Funktionsdefizit wird immer und in allen zur Verfügung stehenden Referenzwerken im Seitenvergleich festgestellt. Er führt weiters an, dass der normale Bewegungsumfang eines Handgelenkes in der Literatur für die Streckung zwischen 35 und 60° angegeben wird. Dies ist definitiv falsch. Der Bewegungsumfang eines normalen Handgelenkes wird in der Literatur (zitiert aus Nigst, Buck-Gramcko, Millesi, Die Handchirurgie, Thiemeverlag 1981) angegeben mit ca. 70° Streckung und 80° Beugung. Woher Hr. Dr. K diese Werte genommen hat, entzieht sich meiner Kenntnis, nach über 30

Jahren handchirurgischer Tätigkeit kann ich sie allerdings als schlichtweg falsch bezeichnen.

Genau daraus ergibt sich aber nunmehr die Differenz in der Einschätzung. Er schreibt dann weiters auf Seite 6 „Lt. Literatur wird eine Bewegungseinschränkung des Handgelenkes bei Streckung und Beugung bis 40° bei C weitgehend freier Unterarmdrehung eine MdE von 10 % empfohlen." Auch daraus wird ersichtlich, dass er mit der Einschätzung des Nombefundes Streckung 35 bis 60° völlig falsch liegt, weil eben bereits eine Bewegungseinschränkung bis 40° nicht normal sondern Folge einer Verletzung oder Erkrankung ist. Er widerspricht sich daher also in seiner Stellungnahme selbst.

Somit Ist der von ihm gezogene Schluss schlichtweg falsch. Er schreibt nämlich: „Werden die Normalwerte als Referenz herangezogen resultiert aus dem Bewegungsausmaß des linken Handgelenkes keine MdE." Dazu nochmals: Dies ist keine normale gutachterliche Vorgangsweise, es wird immer das Bewegungsdefizit zur Vergleichseite herangezogen und die von Dr. K angegebenen Normalmaße sind schlichtweg falsch. Dies kann jederzeit aus der Literatur bewiesen werden.

Da sich bei der Einschätzung der Invalidität am Zeigefinger und der Schulter keine nennenswerten Diskrepanzen ergeben, werde ich hierzu auch keine detaillierte Stellungnahme abgeben.“
[Hervorhebungen nicht übernommen]

4.4.2. Unter Bezugnahme auf die Äußerung des Privatsachverständigen hat der Amtssachverständige Belegstellen aus drei Handbüchern (Chirurgische und neurologische Unfallbegutachtung) nachgereicht, die seine Einschätzung und Bewertung der „normalen Handgelenksbeweglichkeit“ belegen.

5. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorgelegten Verwaltungsakt, das Beschwerdevorbringen, Einholung eines chirurgischen Sachverständigengutachtens, Einsicht in die dazu erstatteten Stellungnahmen der Bf samt Ergänzungsgutachten und die Abhaltung einer öffentlichen Verhandlung am 6. November 2017.

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

Die Bf, eine Linkshänderin, erlitt am 20. Juni 2011 einen Dienstunfall. Am 15. Februar 2013 wurde der verbliebene Dauerschaden aus dem Dienstunfallereignis mit 25% festgestellt und damit die Versehrtenrente bewertet und zuerkannt. Der Protzentsatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit ergab sich aus der Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk und im linken Handgelenk und der Funktionseinschränkung des linken Zeigefingers.

5.2.1. Im Gutachten von Dr. M E. R vom 24. August 2016 wurde eine Besserung festgestellt, da das linke Handgelenk (S 50-0-70) als frei beweglich befundet worden war. Die verbliebenen Dauerfolgen (Schultergelenk und Zeigefinger) ergaben eine Minderung der Erwerbsfähigkeit im Ausmaß von 15%.

5.2.2. Im oben wiedergegeben Privatgutachten vom 31. Juli 2017 bewertet Prim. Dr. A P die Einschränkungen im Schultergelenk und im Zeigefinger mit jeweils 5%. Die Beweglichkeit des linken Handgelenks wird übereinstimmend mit der Erstgutachterin mit S 50-0-70 festgestellt. Im Gegensatz zur Erstgutachterin stellt der Privatsachverständige im rechten Handgelenkt eine Beweglichkeit von S 70-0-90 fest und bewertet darauf aufbauend die Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes mit 10%.

5.3.1. Die Beweglichkeit bzw. die Bewegungseinschränkungen des linken und rechten Handgelenkes wurden im Verfahren wie folgt beurteilt:

- Gutachten Dr R vom 9. Jänner 2013

  Handgelenk rechts: S 60-0-65
  Handgelenk links: S 50-0-55

- Gutachten Dr. R vom 24. August 2016

- Handgelenk rechts: S 50-0-70
- Handgelenk links: S 50-0-70

- Gutachten Dr. P vom 26. Juli 2017

- Handgelenk rechts: S 70-0-90
- Handgelenk links: S 50-0-70

5.3.2. Sowohl in sämtlichen Gutachten als auch in der Erörterung in der öffentlichen Verhandlung wurde der aktuelle Bewegungsumfang des linken Handgelenkes mit S 50-0-70 beschrieben. In den Gutachten haben sich die Sachverständigen auf folgende Literatur bezogen:

Titze/Oder „Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung“
Scherzer/Krösl „Handbuch der chirurgischen und neurologischen Unfallbegutachtung in der Privatversicherung“
Weise/Schiltenwolf „Grundkurs orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung“
Schonberger/Mehrtens/Valentin „Arbeitsunfall und Berufskrankheit“

Der normale Bewegungsumfang eines Handgelenkes wird in der Literatur für die Streckung zwischen 35 und 60 Grad und für die Beugung zwischen 50 und 60 Grad angegeben.

Im vorliegenden Fall entspricht die Streckung des linken Handgelenkes den Normalwerten und liegt bei der Beugung darüber (S 50-0-70). Auch der gesamte Bewegungsumfang von 50 plus 70 Grad (= 120 Grad) entspricht den maximalen Normalwerten von 60 plus 60 Grad (= 120 Grad).

Laut Literatur wird eine Bewegungseinschränkung des Handgelenkes bei Streckung und Beugung bis 40 Grad bei weitgehend freier Unterarmdrehung eine MdE von 10% empfohlen.

Der Privatgutachter hat die Beweglichkeit des gesunden rechten Handgelenkes mit S 70-0-90 beurteilt. Bezogen auf dieses Ergebnis hat er ausgeführt, dass aufgrund des Weichteilmantels nie eine exakte Messung möglich ist und Messfehler bis 10 Grad auftreten können. Der exakte Bewegungsumfang könne nur mit einem Röntgen und ohne Mithilfe des zu Untersuchenden festgestellt werden

Die Gutachterin Dr. R hat passive Bewegungsbefunde (keine aktive Mithilfe durch die Bf) erstellt und ist im Jahr 2013 zu einem Bewegungsumfang des gesunden rechten Handgelenkes von 125 Grad (S 60-0-65) und im Jahr 2016 von 120 Grad (S 50-0-70) gekommen.

Übereinstimmend haben die Gutachter ausgeführt, dass die Beurteilung eines Gelenkes grundsätzlich im Seitenvergleich zur nicht verletzten gesunden Gegenseite vorgenommen wird. Bei vorbestehenden Bewegungseinschränkungen am gegenständlich nicht verletzten Gelenk werden die Normalwerte herangezogen, die den durchschnittlichen normalen Bewegungsumfang eines Gelenkes entsprechen.

Das normale Bewegungsausmaß kann aber bei den verschiedenen Probanden, abhängig vom Gelenk, im Seitenvergleich oft erheblich variieren (vgl. z.B.: unterschiedliche Reichweite im Schürzengriff [Hände am Rücken Richtung Schulter]).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wird die Bewegungseinschränkung bei einem über der Norm liegenden Bewegungsausmaß eines gegenständlich nicht verletzten Gelenkes auf die Normwerte bezogen, da bei einem normalen Bewegungsumfang eines Gelenkes keine Funktionsstörung attestiert werden kann. Die Händigkeit ist für die Bemessung der MdE irrelevant und ein „Umlernen“ zumutbar. Es ist nicht auf den zum Unfallzeitpunkt ausgeübten Beruf abzustellen

sondern auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Im Hinblick auf den festgestellten maximalen Normwert (S 50-0-70) des linken Handgelenkes ist keine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu erkennen.

II.

Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist überwiegend unbestritten. Die geringfügigen Abweichungen bei der Bewertung der Bewegungseinschränkungen im Bereich der linken Schulter und des linken Zeigefingers befinden sich innerhalb einer vertretbaren Schwankungsbreite und haben für sich allein keine Auswirkung auf das Gesamtergebnis. Weitergehende Ermittlungen konnten somit unterbleiben und wurden von den Parteien auch nicht angedacht.

Unwidersprochen blieb auch, dass die Händigkeit der Bf für die Bemessung der MdE irrelevant und der Umfang aller verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens und nicht nach dem konkreten Berufsbild zu beurteilen ist. Dass ein „Umlernen“ (Händigkeit) nicht möglich bzw. nicht zumutbar sei, wurde nicht behauptet.

Ausschließlich strittig war die Beurteilung des Bewegungsausmaßes des linken Handgelenkes bezogen auf die überdurchschnittliche Beweglichkeit des rechten Handgelenkes.

Trotz der Einholung eines Privatgutachtens war den Gutachten der Sachverständigen Dr. R und der gutachterlichen Beurteilung des Amtssachverständigen Dr. K zu folgen.
Die von der Sachverständigen in den Jahren 2013 und 2016 passiv erstellten Bewegungsbefunde betreffend das gesunde rechte Handgelenk haben konstant nur geringfügige Änderungen erbracht und die Werte entsprachen mit einer geringfügigen Abweichung den maximalen Normalwerten (2013: 125 Grad, 2016: 120 Grad).
Demgegenüber hat die Untersuchung durch den Privatgutachter einen deutlich besseren Bewegungsbefund für das rechte Handgelenk erbracht (160 Grad). Auf diesen nicht unwesentlichen Unterschied angesprochen hat der Privatgutachter in der öffentlichen Verhandlung ausgeführt, dass eine exakte Messung mittels Goniometer aufgrund des Weichteilmantels nie möglich sei und die Messungen von zwei Untersuchern bis zu 10 Grad schwanken können. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass es die Bf in der Hand hat, durch Unterstützung (aktives Überdehnen) einen besseren Wert zu erzielen. Jedenfalls wäre so die deutliche Bewegungsverbesserung im rechten Handgelenk zu erklären, die erstmals nach der Entziehung der Versehrtenrente hervorgekommen ist. Im Hinblick auf die nicht

von der Hand zu weisende Beeinflussungsmöglichkeit und der Schwankungsbreite von 10 Grad kommt dem Privatgutachten nicht die gewünschte Aussagekraft zu.

III.

1. Die hier relevanten Bestimmungen des Gesetzes vom 8. Juli 1977 über die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (Oö. LKUFG), LGBl 1983/66 idF LGBl 2013/90, lauten – auszugsweise – wie folgt:

„§ 5
Anspruchsberechtigung

(1) Auf die Leistungen der LKUF haben die Mitglieder Anspruch:
1. für sich selbst;
[…]

§ 10
Dienstunfälle

(1) Dienstunfälle sind Unfälle, die sich in örtlichem, zeitlichem und ursächlichem Zusammenhang mit dem die Unfallfürsorge begründenden Dienstverhältnis ereignen.

§ 13
Anspruchsberechtigung und Leistungen

(1) Die Mitglieder - mit Ausnahme von Hinterbliebenen im Sinne des Pensionsgesetzes 1965 - haben im Falle einer durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung Anspruch auf folgende Leistungen:
[...]
4. Versehrtenrente;
[...]

§ 15
Entstehen der Leistungsansprüche und Anfall der Leistungen

(1) Die Ansprüche auf die Leistungen nach diesem Gesetz entstehen - unbeschadet des jeweiligen Erfordernisses der Mitgliedschaft, Angehörigeneigenschaft oder Hinterbliebeneneigenschaft:
[...]
4. bei Dienstunfällen mit dem Unfallereignis;
[...]

§ 25
Entziehung von Leistungen aus der Unfallfürsorge

(1) Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine wiederkehrende Leistung aus der Unfallfürsorge nicht mehr vorhanden, so ist die Leistung zu entziehen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 27 ohne weiteres Verfahren erlischt.
[...]“

Die hier anwendbaren Bestimmungen der Satzung der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge in der Fassung 1. März 2016 lauten – auszugsweise – wie folgt:

„P 127. Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine wiederkehrende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist diese zu entziehen. Die Entziehung wird mit dem Tag wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt.

III
Versehrtenrente

P 145. Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Lehrers durch die Folgen eines Dienstunfalles länger als drei Monate ab dem Unfallereignis um mindestens 20 v.H. vermindert ist.

P 153. Kann die Versehrtenrente während der ersten zwei Jahre nach dem Unfallereignis bzw dem Beginn der Berufskrankheit oder, wenn dies für das Mitglied günstiger ist, nach dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit, wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht endgültig festgestellt werden, so hat die LKUF die Versehrtenrente als vorläufige Rente für zwei Jahre zu gewähren.

P 154. Spätestens nach Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist über die Weitergewährung einer Versehrtenrente zu entscheiden; diese Entscheidung setzt eine Änderung der Verhältnisse, die für die Festsetzung maßgeblich waren, nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.“

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

Zunächst ist unbestritten, dass der Bf – folgend auf einen Dienstunfall im Jahr 2011– mit Bescheid eine Versehrtenrente im Ausmaß von 25 v.H. der Vollrente dauernd zugesprochen wurde.

Am 29. Juni 2016 wurde von Amts wegen eine Überprüfung zur Feststellung der aktuellen Minderung der Erwerbsfähigkeit eingeleitet.

Anspruch auf Versehrtenrente besteht gemäß dem Punkt 145 der Satzung der Oö. LKUF, wenn die Erwerbsfähigkeit des Lehrers durch die Folgen eines Dienstunfalles länger als drei Monate ab dem Unfallereignis um mindestens 20 v.H. vermindert ist. Die Bf hätte also nur weiterhin einen Anspruch auf Gewährung der Versehrtenrente, wenn ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit zumindest 20 % erreichen würde. Ansonsten wäre gemäß § 25 Abs. 1 Oö. LKUFG i.V.m. P 127 der oa. Satzung die Leistung zu entziehen.

2.2. § 24 iVm § 25 LKUFG sieht vor, dass zumindest eine wesentliche entscheidende Änderung in Höhe von 10 % eingetreten sein muss um die Rente entziehen zu können. Es muss eine wesentliche Verbesserung des medizinischen Zustandes gegenüber dem Zeitpunkt der letzten Entscheidung über den Rentenanspruch eingetreten sein. Eine allfällige abweichende ärztliche Beurteilung bei gleichbleibenden tatsächlichen Verhältnissen stellt keine wesentliche Änderung der Verhältnisse in diesem Sinne dar (vgl. VwGH 97/12/0395 bzw. 97/12/0380).

Nach § 24 iVm § 25 OÖ. LKUFG ist daher lediglich darauf abzustellen, ob eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Ausmaß von zumindest 10% MdE eingetreten ist, also ob eine wesentliche Besserung im Leidenszustand von 10% MdE gegenüber dem Zeitpunkt der letzten Entscheidung über den Rentenanspruch erfolgt ist. Eine allfällige bloß abweichende ärztliche Beurteilung der in den Jahren 1999 / 2000 bemessenen (Dauer-)Rentenhöhe von 25% MdE würde sohin keine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Sinne des § 25 LKUFG bedeuten.

2.3.1. Auf Grund der Gutachten der Sachverständigen und des Privatgutachter, der Bewertung samt Begutachtung durch den Amtssachverständigen liegen aktuell folgende unfallkausale Dauerfolgen vor: endgradige Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk, sehr geringes Abnützungsleiden im linken Schultergelenk, Narbenfeld am linken Handrücken mit fehlender Sensibilität und geringer Weichteilschwellung, Bewegungseinschränkung im Zeigefingergrund, -mittel und -endgelenk, geringe Achsenfehlstellung des Zeigefingers und eingeschränkter Faustschluss. Die Sachverständige und der Privatgutachter haben – bezogen auf den Schulter- und Fingerbereich - im Wesentlichen übereinstimmend und schlüssig eine MdE festgestellt (Sachverständige: 15%; Privatgutachter: 10%). Die Schätzungen sind dem Grunde nach als zutreffend zu werten und es ist zumindest von einer 10% Minderung der Erwerbstätigkeit aus dem Arbeitsunfall vom 20. Juni 2011 auszugehen. Diese Einschätzung hat auch der Amtssachverständige geteilt.

2.3.2. Unbestritten hat sich der Bewegungsumfang des linken Handgelenkes derart verbessert, dass dieser nunmehr den maximalen Normwerten (120 Grad) entspricht.

Die Annahme des Privatgutachters, wonach die MdE (lediglich) im Seitenvergleich zum gesunden Handgelenk zu beurteilen ist, greift schon deshalb zu kurz, da der Grad der MdE grundsätzlich abstrakt nach dem Umfang aller verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens zu beurteilen und in Beziehung zu allen Erwerbsmöglichkeiten - und nicht nur den tatsächlich genützten - zu setzen ist.
Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes ist die Erwerbsfähigkeit eines Menschen nämlich seine Fähigkeit, unter Ausnützung der

Arbeitsmöglichkeiten, die sich nach seinen gesamten Kenntnissen sowie körperlichen und geistigen Fähigkeiten auf dem ganzen Gebiet des Erwerbslebens bieten, einen Erwerb zu verschaffen. Grundlage zur Annahme der MdE ist regelmäßig ein ärztliches Gutachten über die Unfallsfolgen und deren Auswirkungen. Diese medizinische MdE, die auch auf die Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Bedacht nimmt, ist im Allgemeinen auch die Grundlage für die rechtliche Einschätzung der MdE (vgl. VwgH vom 24.3.2004, 2003/12/0050).

Auch wenn die Bf als Linkshänderin bei Tätigkeiten im Werkunterricht und im privaten Bereich nicht mehr über jene Fertigkeiten verfügt wie früher, ist dies unter Hinweis auf die obige Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes allenfalls nur beschränkt beachtlich.

Vorab ist nochmals festzuhalten, dass die Beweglichkeit des linken Handgelenkes aktuell den maximalen Normwerten entspricht. Abgesehen von der Vorverletzung würde im Falle einer Untersuchung – abstellend auf den Normalwert – keine MdE attestiert werden. Selbst auch dann nicht, wenn im Gegenvergleich ein deutlich besserer Bewegungsumfang des gesunden Handgelenkes festgestellt werden würde. Im vorliegenden Fall war dieses deutlich über dem Normalwert liegende Ergebnis jedoch nur bedingt verwertbar, da einerseits alle Voruntersuchungen (vorgenommen in den Jahren 2013 und 2016 durch die Sachverständige) Normwerte erbracht haben und andererseits u.a. die Messtoleranz von 10 Grad (siehe Beweiswürdigung – Untersuchung durch den Privatsachverständigen) in Abzug zu bringen war.

Nachvollziehbar sind die Sachverständige und der Amtssachverständige zum Ergebnis gekommen, dass das linke Handgelenk frei beweglich ist, maximale Normwerte vorliegen und keine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gegeben ist. Da die Einschätzung einer MdE nicht berufsbezogen zu erfolgen hat, war beim vorliegenden Bewegungsumfang (maximaler Normwert von 120 Grad) keine MdE zuzusprechen. Wie einleitend unter Punkt 2.3.2 ausgeführt, hat sich der Privatsachverständige bei der Bewertung der Bewegungseinschränkung im Wesentlichen auf den Seitenvergleich zum gesunden Handgelenk beschränkt. In Summe war seiner Beurteilung (Bewegungseinschränkung linkes Handgelenk) nicht zu folgen.

3.3.3. Die – vor allem – subjektiv geschilderten Beschwerden werden als durchaus glaubwürdig und bestehend anerkannt (was im Übrigen auch vom vorliegenden Gutachten nicht in Abrede gestellt worden war); jedoch bewirkt dies nicht, die klar festgestellten gesundheitlichen Verbesserungen im linken Handgelenk zu ignorieren.

3.4. Zusammenfassend muss daher von einer wesentlichen Verbesserung ausgegangen werden, die – zudem die Einstufung nunmehr lediglich 15 % MdE beträgt, also um 10 % geringer als die ursprüngliche ausfällt – tatsächlich zur Entziehung der Versehrtenrente zu führen hatte.

4. Im Ergebnis bedeutet dies aber, dass die in Rede stehende Beschwerde als unbegründet abzuweisen war.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art.133 Abs.4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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 außerordentlichen 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 Eingabengebühr von je 240 Euro zu entrichten. Sie haben die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden kann.

H i n w e i s

Anträge auf Bewilligung der Verfahrenshilfe zur Abfassung und Einbringung einer außerordentlichen Revision sind unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Stierschneider