OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: +43 732 7075-18004
Fax: +43 732 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / www.lvwg-ooe.gv.at

Geschäftszeichen:
LVwG-950162/44/SE

Datum:
Linz, 27. Mai 2022

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Mag. Ellmer über die Beschwerde von A.P., vertreten durch L. Rechtsanwälte, X, T., gegen den Bescheid des Bürgermeisters der Marktgemeinde Riedau vom 27. Oktober 2020, GZ: 011-22-2020-Ge, betreffend Wegfall der Versehrtenrente nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen diese Entscheidung ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I. Verfahrensgang:

I.1. Mit Bescheid des Bürgermeisters der Marktgemeinde Riedau (im Folgenden: belangte Behörde) vom 27. Oktober 2020, GZ: 011-22-2020-Ge, wurde die aufgrund des Dienstunfalles am 3. Mai 1993 zuerkannte Versehrtenrente nicht weiter gewährt und mit Ablauf des 15. September 2020 eingestellt.

Begründend wurde zusammenfassend ausgeführt, dass die von der Kranken- und Unfallfürsorge für oö. Gemeinden eingeholten Gutachten aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie sowie Neurologie und Psychiatrie eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (im Folgenden: MdE) nunmehr von 0 % ergeben würden.

I.2. Dagegen erhob A.P., vertreten durch L., Rechtsanwälte, X, T. (im Folgenden: Beschwerdeführerin), binnen offener Frist Beschwerde und beantragte die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Gebieten Neurologie/Psychiatrie, Unfallchirurgie und Mund-, Kiefer- und Unfallchirurgie; die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sowie die Behebung des angefochtenen Bescheids in eventu die Zurückverweisung an die belangte Behörde.

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass keine Besserung der Symptome bzw. Beschwerden eingetreten sei, was von den Sachverständigen zum Teil ignoriert worden sei. Es lägen zwei neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten vor, die einander auf fachlicher Ebene widersprechen würden. Ferner sei der beigezogene Sachverständige für Neurologie und Psychiatrie befangen.
Die Befundaufnahme durch den unfallchirurgischen Sachverständigen widerspiegle die Angaben der Beschwerdeführerin nicht vollständig und korrekt. Die Einholung eines Gutachtens aus dem Fachbereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sei unterlassen worden.

I.3. Die belangte Behörde legte die Beschwerde samt dem Bezug habenden Verfahrensakt mit Schreiben vom 14. Dezember 2020, eingelangt am 16. Dezember 2020, dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vor.

I.4. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich holte Gutachten aus den Fachbereichen Neurologie/Psychiatrie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Unfallchirurgie ein. Die Gutachten und Ergänzungsgutachten wurden den Parteien mit der Möglichkeit, dazu binnen der jeweils festgesetzten Frist eine Stellungnahme abzugeben, zur Kenntnis gebracht.

I.5. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich führte am 22. April 2022 eine mündliche Verhandlung durch, an der die Beschwerdeführerin und ihre Rechtsvertretung sowie die Rechtsvertretung der belangten Behörde teilnahmen.

II. Sachverhalt, Beweiswürdigung:

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorgelegten Verfahrensakt, das Beschwerdevorbringen, den vorgelegten Befunden und Gutachten, den eingeholten Gutachten sowie den dazu ergangenen Stellungnahmen und Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

II.2. Folgender entscheidungsrelevanter Sachverhalt gilt als erwiesen:

II.2.1. Die Beschwerdeführerin ist Beamtin und seit 1. März 2002 im Ruhestand. Sie erlitt am 3. Mai 1993 am Weg von der Arbeitsstelle nach Hause einen Unfall, der mit Bescheid der belangten Behörde vom 2. Mai 2006 als Dienstunfall anerkannt und, rückwirkend ab 1. August 2001, eine Versehrtenrente im Ausmaß von 20 % zuerkannt wurde, dem das Gutachten vom 7. Februar 2006 des Unfallchirurgen Dr. H. zugrunde liegt.

Bei der Beschwerdeführerin bestanden vor dem Unfall eine Reihe von chronischen Erkrankungen. Erwähnt werden eine chronische, über Jahre hin dauernde und psychisch belastende Entzündung im Nasen-, Rachenraum, weiters auch verschieden Allergien, die ebenfalls zu Belastungen und Änderungen der Ernährungsgewohnheiten geführt haben. Ebenso trat ein chronischer Tinnitus auf [sh. Gutachten Dr. D. vom 22. Jänner 2020].

II.2.2. Am 3. Mai 1993 wurde das Auto der Beschwerdeführerin als Fahrerin von einem Fahrzeug an der linken Seite, etwa in Höhe der Fahrertür, gerammt.
Bei der Erstuntersuchung durch einen Orthopäden konnte eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit und Funktionseinschränkung an der Halswirbelsäule festgestellt werden. Die Rotation der Halswirbelsäule (im Folgenden: HWS) war zu beiden Seiten nur 20° möglich. Die Röntgenuntersuchung am 3. Mai 1993 zeigte keinen Verdacht auf eine recente traumatische ossäre Veränderung. Es gab auch keine neurologischen Ausfälle.

Am 13. Juli 1993 konnte insgesamt eine Erleichterung der Beschwerden festgestellt werden, jedoch bestanden noch Schmerzen im Bereich der HWS. Die Linksseitneigung war endlagig schmerzhaft eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin litt an Kopfschmerzen, Schwindel und Wortfindungsstörungen, jedoch nicht an Gesichtsschmerzen [sh. Gutachten Dr. H. vom 7. Februar 2006].

Aus unfallchirurgischer Sicht konnte keine unfallbedingte strukturelle Schädigung im Sinne einer Knochenverletzung, einer Band- oder Kapselverletzung bzw. einer Beeinträchtigung einer Bandscheibe festgestellt werden und entstand aus dem Vorfall keine Funktionsminderung, die eine Berentung bedingen würde [sh. Gutachten Dr. H. vom 22. Juli 2003].

II.2.3. In der Gesamtbeurteilung vom 14. März 2004 führte die durch ein Gutachten aus dem Fachbereich Neurologie und Psychiatrie festgestellte und unfallabhängige somatoforme Schmerzstörung zu einer MdE von 18 %. Hinzu kam eine atypische Trigeminusneuralgie mit einer MdE von 5 % (Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie). Da Überschneidungen zwischen dem psychiatrisch und kieferchirurgisch festgestellten unfallabhängigen Schaden vorlagen, ergab das insgesamte Ausmaß der MdE 20 % [sh. Gutachten Dr. H. vom 7. Februar 2006].

II.2.4. Aus unfallchirurgischer Sicht bestand und besteht eine MdE von 0 % [sh. Gutachten Dr. R. vom 19. September 2019 und 21. Juni 2020; Gutachten Dr. C. vom 3. Dezember 2021 und 27. Jänner 2022].

II.2.5. Bei der Beschwerdeführerin besteht ein jahrelanges Schmerzsyndrom mit zum Teil polytopen Schmerzen auf Basis von Wirbelsäulenveränderungen und Bandscheibenvorfällen, auch Gelenksbeschwerden.

Die Diagnose „atypischer Gesichtsschmerz“ – ist nach der neuen Kopfschmerz-Klassifikation als „anhaltender idiopahtischer Gesichtsschmerz“ (persistent idiopathic facial pain – PIFP) bezeichnet – handelt es sich laut internationaler Kopfschmerzklassifikation (IHS Classification CHD-3) um einen anhaltenden Gesichtsschmerz und/oder Schmerzen im Bereich des Mundes mit unterschiedlichen Erscheinungsbildern, der aber über mehr als 3 Monate für mehr als 2 Stunden pro Tag wiederkehrt bei fehlenden klinischen neurologischen Defiziten. Der Schmerz ist im Gesicht oder im Bereich des Mundes vorhanden, ist schwer zu lokalisieren und nicht im Versorgungsgebiet peripheren Nerven folgend, hat eine dumpfe, anhaltende oder bohrende Qualität.

Die neurologische Untersuchung ist immer unauffällig. Die Schmerzen werden von der Beschwerdeführerin am häufigsten dumpf bohrend, teilweise tief sitzend oder oberflächlich beschrieben.
Es können Exazerbationen auftreten, der Schmerz wird verstärkt durch Stress.

Im Laufe der Zeit kann sich der Schmerz auf ein größeres Areal über den gesamten Kopf-/Halsbereich ausbreiten.

Die Betroffenen sind überwiegend weiblichen Geschlechts; der Beginn liegt am häufigsten zwischen 30. und 50. Lebensjahr.

Häufig tritt der anhaltende idiopahtische Gesichtsschmerz in der Folge von minimalen operativen Eingriffen oder Verletzungen des Gesichtes, des Oberkiefers, der Zähne oder des Zahnfleisches auf, wobei aber nach Heilung des schädigenden Ereignisses keine nachweislichen lokalen Ursachen fortbestehen, der Schmerz aber fortbesteht.

Aufgrund der Lokalisation des Schmerzes bei der Beschwerdeführerin und des Ausbreitungsgebietes – im Bereich des Gesichtes und des Schädeldachs/Schläfe – betrifft die Schmerzsymptomatik des Versorgungsgebietes des Nervus trigeminus (5. Hirnnerv). Er tritt über genau bekannte Austrittspunkte an der Schädelbasis aus und von dort tritt er in das Gesicht und in die Kaumuskulatur über.
Somit kann die Ursache dieses Schmerzes aus rein anatomischen Gründen nicht in einem Halswirbelsäulentrauma verortet werden.

Auf der Suche nach posttraumatischen Ursachen des Gesichtsschmerzes wäre maximal denkbar, dass infolge des Schleudertraumas muskuläre Verspannungen im Bereich der Halswirbelsäule aufgetreten sind, und durch verspannungsbedingte Durchblutungsminderung oberflächlicher nervaler Strukturen dieses Schmerzsyndrom verursacht wurde. Diese Beurteilung fällt in das unfallchirurgische Fachgebiet, wonach aber keine unfallkausale MdE vorliegt.

Auf Basis der Röntgenuntersuchungen und der klinischen Untersuchungsbefunde, die 1995 und 2001 gemacht wurden, bestanden keine neurologischen Ausfallssymptomatik und keine Verletzungen, welche in das Fachgebiet Neurologie fallen.

Bezüglich des Verlaufes ist festzuhalten, dass traumatisch verursachte Beschwerden naturgemäß zu Beginn unmittelbar nach dem Trauma am stärksten ausgeprägt sind und sich innerhalb von Tagen, Wochen oder spätestens Monaten deutlich bessern. Bei der Beschwerdeführerin erfolgte die Entwicklung der Beschwerdeintensität genau umgekehrt; zu Beginn war die Symptomatik nicht so stark ausgeprägt, dass breit angelegte medizinische Interventionen hätten erfolgen müssen. Erst mit laufender Therapie wurden die Beschwerden immer ärger und traten immer mehr in den Vordergrund [sh. Gutachten Dr. H. vom 7. Februar 2006].

Es ist nachvollziehbar, dass eine gewisse Schmerzsymptomatik durch das HWS-Trauma eine Zeitlang bestanden hat. Aufgrund der geringen Schwere des Traumas ohne strukturelle Verletzungen ist aber davon auszugehen, dass sich die Beschwerdesymptomatik innerhalb von wenigen Monaten bessert.

Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht besteht keine MdE aufgrund des Unfalles vom 3. Mai 1993 [sh. Gutachten Dr. D. vom 22. Jänner 2020 und Gutachten Dr. P. vom 28. April 2021].

Auch psychiatrisch kann eine unfallkausale Störung nicht festgestellt werden. Diesbezüglich sind genau definierte posttraumatische Störungsentitäten beschrieben.
Diese scheiden bei der Beschwerdeführerin aus, da das Eingangskriterium dieser Störungen, nämlich ein schweres psychisches Trauma mit lebensbedrohlichem Ausmaß, das bei jedem Menschen Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Schock auslösen würden, nicht vorliegt. Somit kann auch psychiatrisch eine unfallkausale Störung nicht festgestellt werden.

Psychosomatische Diagnosen fallen nicht unter die Kategorie der posttraumatischen Störungen. Eine gewisse psychosomatische Reaktion auf Belastungen ist durchaus möglich, aber auch hierfür gilt das Zeitkriterium, dass eine solche sich im Verlauf der Zeit deutlich bessert, weil der Mensch über Fähigkeiten der Anpassung verfügt, was bedeutet, dass er auch ein schweres Trauma mit der Zeit in seine Psyche integrieren und diese verarbeiten kann [sh. Gutachten Dr. P. vom 28. April 2021].

II.2.2.6. Die Untersuchung von einem Facharzt aus dem Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am 27. Juli 2021 ergab folgende fachrelevanten Diagnosen (wörtliche Wiedergabe ohne Hervorhebungen):
„Es liegt bei einem Zustand nach einem Schleudertrauma ein atypischer Gesichtsschmerz mit einer Gefühlsminderung im Schläfenbereich, unteren Wangenbereich und seitlichen Zungenbereich rechts vor.
Die Beschwerden lassen sich nicht dem Versorgungsbereich von bestimmten Nerven zuordnen.
Weiters besteht eine geringgradige rechtsseitige Bewegungseinschränkung des Unterkiefers mit einer gerringgradigen kaufunktionellen Beeinträchtigung.“

Beim durch den Dienstunfall erlittenen Trauma ist ein heftiges, unkontrolliertes Zusammenbeißen mit einer konsekutiven Schädigung der Gelenksscheibe möglich. Es besteht daher ein Kausalzusammenhang mit den Schmerzen/Beschwerden im Gesichts- und Mundbereich.
Ein geringer Teil der Beschwerden, besonders die Druckempfindlichkeit des Schläfenmuskels rechts, die gesteigerte Berührungsempfindlichkeit des rechten Kiefergelenkes und auch die geringgradige Bewegungseinschränkung sind jedoch mit einer diskreten Ausprägung einer „Craniomandibulären Dysfunktion“ – degenerative Veränderungen der Strukturen des Kiefergelenkes und dadurch bedingte Mitbeteiligung der Kaumuskulatur – vereinbar. Daraus können sich auch ausstrahlende Beschwerden in den Halsbereich ergeben.
Der MRT-Befund der Kiefergelenke vom 27. Juli 2021 zeigt „allenfalls geringe degenerative Veränderungen“ von Teilen der rechten Gelenksscheibe, die in Einklang mit der diskreten Bewegungsstörung im rechten Kiefergelenk steht.

Dieser Vorschaden des rechten Kiefergelenkes durch die diskrete Verzahnungsstörung ist nicht unfallkausal. Es besteht durch die diskrete „Craniomandibulären Dysfunktion“ auch keine relevante MdE.

Der im Gutachten des Fachbereiches Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vom 6. November 2003 festgestellte Kausalzusammenhang mit dem Unfallgeschehen aufgrund von Injektionen ist nachvollziehbar. Eine Schädigung der angeführten Ganglien und auch von Kiefergelenkstrukturen bei Injektionen ist als Komplikation möglich und somit nicht ausschließbar.
Es besteht im Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eine MdE von 4 % [sh. Gutachten DDr. M. vom 27. Juli 2021].

II.3. Alle vorliegenden unfallchirurgischen Gutachten haben gleichermaßen ergeben, dass diesen Fachbereich betreffend keine unfallkausale MdE vorliegt.

In der unfallchirurgischen Gutachtensergänzung vom 27. Jänner 2022 zum Gutachten vom 3. Dezember 2021 wird Folgendes festgehalten (auszugsweise Wiedergabe ohne Hervorhebungen):
„Bei der Röntgenuntersuchung Dris. [...] werden keine strukturellen Verletzungen beschrieben, es sind auch keinerlei andere Untersuchungen, wie eine MRT- oder CT-Untersuchung bekannt, wo strukturelle Verletzungen festgestellt wurden. Es ist daher von einer Zerrung der Hws auszugehen. Dass eine solche, vor allem bei einem Seitenaufprall entstehen kann, daran besteht kein Zweifel. Rein unfallchirurgisch, wie angeführt, hinterlässt eine Zerrung der Hws keine Dauerfolgen. [...] Dh. ein chronischer Verlauf über 2 Jahre hinausgehend ist jedenfalls auszuschließen. Ich beziehe mich auch auf das Gutachten Dris. [...] vom Jahr 2003, wo kein unfallkausaler Dauerschaden festgestellt wurde. Auch in den weiteren Gutachten von Dr. [...] und Dr. [...] wurde die rein unfallchirurgische ME mit 0 % bewertet.
Es liegen keinerlei Fakten vor wie Knochenbrüche, Verrenkungen, massive Zerreißungen von Bandstrukturen, oder kausale Bandscheibenvorfälle, welche festgestellt wurden, die eine Dauerfolge ableiten lassen.
[...]
Jedenfalls kann aus rein unfallchirurgischer Sicht ein chronischer Verlauf auf Grund der fehlenden strukturellen Verletzungen rein unfallkausaler kurzzeitiger 1-2 Jahre andauernder Schmerzverlauf in den schicksalhaften Verlauf eines anlagebedingten Abnützungsleiden übergehen, diese Beschwerden sind dann allerdings nicht mehr als unfallkausal zu sehen.“

Wenn die Beschwerdeführerin einwendet, in der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 2. Mai 2002 werde ausgeführt, dass chronische Verläufe auch ohne Nachweis von knöchernen Verletzungen in einem Prozentsatz von 20 - 40 % (je nach Studie) auftreten könnten, so ist dazu festzuhalten:

In seiner gutachterlichen Stellungnahme bezieht sich Dr. B. ohne konkrete Zitierung/Nennung auf „internationale Literatur“ und Studien, welche noch dazu

sehr unterschiedliche Ergebnisse (20 - 40 %) aufweisen. Es werden auch keine weiteren Erklärungen ausgeführt, weshalb diese Beurteilung nicht nachvollziehbar ist. Zudem stellte er ohne jegliche Angaben zum Ausmaß eine unfallkausale MdE fest.

In der unfallchirurgischen Gutachtensergänzung vom 27. Jänner 2022 hingegen ist detailliert und nachvollziehbar dargelegt, dass eine Zerrung in der HWS keine Dauerfolgen hinterlässt, weshalb aus unfallchirurgischer Sicht, wie auch von den anderen beigezogenen Unfallchirurgen festgestellt, keine Unfallkausalität vorliegt.

Das neuropsychiatrische Gutachten vom 28. April 2021 basiert auf einer sehr eingehenden Befundaufnahme, insbesondere der Untersuchung und Befragung der Beschwerdeführerin und des unfallchirurgischen Gutachtens vom 7. Februar 2006, in dem als eine Grundlage für die bisher gewährte Versehrtenrente die unfallabhängige MdE von 18 % durch eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt wurde.

Die Gutachterin erklärt auf Basis der neuen Kopfschmerz-Klassifikation ausführlich und schlüssig, weshalb der Dienstunfall vom 3. Mai 1993 nicht kausal ist für die von der Beschwerdeführerin geschilderten – im neuropsychiatrischen Gutachten vom 14. März 2004 als „somatoforme Schmerzstörung“ gewertet – und von der Gutachterin als „anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz“ diagnostizierte Beschwerden (sh. dazu die Ausführungen zur Diagnose „atypischer Gesichtsschmerz“). Überdies deckt sich das Ergebnis mit dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 22. Jänner 2020.

III. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat in rechtlicher Hinsicht über die Beschwerde erwogen:

III.1. Anzuwendende Rechtslage:

Die maßgeblichen Bestimmungen des Oö. Gemeinde-Unfallfürsorgegesetz, LGBl. Nr. 36/1969, idGF, lauten:

„§ 27
Versehrtenrente

(1) Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit der bzw. 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 die bzw. 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 der Erwerbsfähigkeitsminderung entsprechende Prozentsatz der Vollrente (Teilrente).

§ 29

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 der bzw. 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 § 7 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.

[...]“

III.2. Im Falle des Vorliegens eines rechtskräftigen Bescheides, mit dem über eine Versehrtenrente abgesprochen wurde, berechtigt nur eine wesentliche Veränderung in den Voraussetzungen, die nach Erlassung dieses Bescheides eingetreten ist, zur neuerlichen Bescheiderlassung über die Versehrtenrente. Eine solche Änderung der Voraussetzungen liegt entweder im Tatsachenbereich oder bei Änderung der Rechtslage vor. Änderungen im Tatsachenbereich sind bei späterem Entstehen von weiteren Leidenszuständen, für die die anerkannten Folgeschäden nach einem Dienstunfall wesentliche Bedingung sind, oder Verschlimmerung anerkannter Folgeschäden gegeben. Eine bloß abweichende Beurteilung unveränderter Verhältnisse stellt hingegen keinen Umstand dar, der die Neubemessung oder Einstellung einer Versehrtenrente rechtfertigt (vgl. VwGH 13.12.2018, Ro 2018/09/0006).

Die Wesentlichkeit ist außerdem nur dann zu bejahen, wenn der aktuelle Befund dieser relevanten Änderungen gegenüber dem Vergleichsbefund, der dem seinerzeitigen Bescheid zugrunde lag, zu einer Neueinschätzung des Grades der MdE führt (vgl. VwGH 19.12.2000, 94/12/0159), die von der früheren Einschätzung um mindestens 10 v.H. abweicht.

III.3. § 29 Abs. 1 Oö. GUFG, welcher im Wesentlichen gleichlautend wie § 24 Abs. 1 Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorgegesetz ist, ist so zu verstehen, dass die Voraussetzungen einer mindestens 10%-igen Änderung und des Entstehens oder Wegfalles eines Rentenanspruches nicht kumulativ vorliegen müssen. Eine Änderung ist auch dann als wesentlich zu qualifizieren, wenn sie zwar weniger als

zehn Prozent beträgt, damit aber der Rentenanspruch wegfällt (vgl. VwGH 13.12.2018, Ro 2018/09/0006).

III.4. Die im Bescheid der belangten Behörde vom 2. Mai 2006 festgestellte Situation ist nunmehr als Vergleichsmaßstab heranzuziehen und entscheidend für die Beantwortung der Frage, ob zwischenzeitig eine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, wobei bereits eine Unterschreitung der MdE von 20 % ausreicht.

Maßgeblich für die mit Bescheid der belangten Behörde vom 2. Mai 2006 zuerkannte Versehrtenrente waren die als unfallkausal beurteilte somatoforme Schmerzstörung aus dem Fachbereich Neurologie und Psychiatrie im Ausmaß einer MdE von 18 % sowie eine atypische Trigeminusneuralgie aus dem Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Ausmaß einer MdE von 5 %. Da Überschneidungen zwischen dem psychiatrisch und kieferchirurgisch festgestellten unfallabhängigen Schaden vorlagen, wurde das insgesamte Ausmaß der MdE mit 20 % bewertet.

Aktuell ergeben die durchgeführten Befundungen und Untersuchungen der Beschwerdeführerin aus den Fachbereichen Neurologie und Psychiatrie sowie Unfallchirurgie keine unfallabhängige MdE.
Es besteht eine unfallkausale MdE von 4 % aus dem Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Die zu beurteilende Situation hat sich somit wesentlich geändert und bewirkt auch den Wegfall des Anspruchs auf Versehrtenrente.

Wenn die Beschwerdeführerin einwendet, dass bei Anerkennung der Kausalität unfallchirurgischer Schmerzen eine MdE von 10 % gegeben sei und sich daraus insgesamt eine MdE von 14 % ergebe, womit eine Änderung von weniger als 10 % vorliegen würde, so ist dazu festzuhalten, dass selbst, wenn dies alles zuträfe, diese Änderung trotzdem als wesentlich zu qualifizieren wäre, da die Zuerkennung einer Versehrtenrente mindestens eine MdE von 20 % voraussetzt.

Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

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 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 diese Entscheidung 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. Ein Verzicht ist schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

H i n w e i s

Verfahrenshilfe ist einer Partei zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen, wenn die Partei außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.
Einer juristischen Person oder einem sonstigen parteifähigen Gebilde ist die Verfahrenshilfe zu bewilligen, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder von ihr/ihm noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können, und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint; das Gleiche gilt für ein behördlich bestelltes Organ oder einen gesetzlichen Vertreter, die für eine Vermögensmasse auftreten, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder aus der Vermögensmasse noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können.

Für das Beschwerdeverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verfassungsgerichtshof einzubringen.

Für das Revisionsverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Im Antrag ist, soweit zumutbar, kurz zu begründen, warum die Revision entgegen dem Ausspruch des Verwaltungsgerichtes für zulässig erachtet wird.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Ellmer