jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2018/5/14 W238 2148301-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 14.05.2018

Entscheidungsdatum

14.05.2018

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W238 2148301-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.01.2017, OB XXXX, betreffend Abweisung des Antrags auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der nunmehrige Beschwerdeführer stellte erstmals am 26.02.2014 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, der mit Bescheid des Sozialministeriumsservice vom 21.10.2014 mangels Erfüllung der Voraussetzungen abgewiesen wurde.

2. Am 24.10.2016 brachte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), erneut einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ein.

3. In weiterer Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 05.12.2016 erstatteten - Gutachten vom 09.01.2017 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Rezidivbandscheibenvorfall L5/S1 Unterer Rahmensatz, da zwar nachgewiesene degenerative Bandscheibenveränderungen in mehreren Etagen der Lendenwirbelsäule und Rezidivprolaps L5/S1, jedoch nur mäßige funktionelle Einschränkung und kein neurologisches Defizit.

02.01.02

30

2

Beginnende Kniegelenksabnutzung rechts Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden ohne relevante funktionelle Einschränkung.

02.05.18

10

3

Refluxösophagitis Unterer Rahmensatz, da oberflächliche Erosionen.

07.03.05

10

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass Leiden 1 durch die weiteren Leiden mangels maßgeblichen Zusammenwirkens nicht erhöht werde. Es handle sich um einen Dauerzustand. Ein WPW-Syndrom bei Zustand nach dreifacher Ablatio, zuletzt 2006, ohne Nachweis einer Tachykardie erreiche keinen Behinderungsgrad. Im Vergleich zum Vorgutachten (Anm.: vom 06.08.2014) sei Leiden 3 neu hinzugekommen. Im Vergleich zum Vorgutachten komme es ansonsten, insbesondere auch hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung, zu keiner Änderung.

4. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 11.01.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG abgewiesen, da der Beschwerdeführer mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem ärztlichen Sachverständigengutachten zu entnehmen, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Als Beilage zum Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das Sachverständigengutachten vom 09.01.2017 übermittelt.

5. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde. Begründend führte er aus, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Er habe aufgrund von Schmerzen der Bandscheibe L4/5 eine Neuroforameninfiltration erhalten und sich vom 08.02.2017 bis 09.02.2017 im Spital aufgehalten. Seine Schmerzen seien stärker als von der Sachverständigen eingeschätzt. Der Beschwerde wurden Befunde beigelegt.

6. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 23.02.2017 vorgelegt.

7. Das Bundesverwaltungsgericht richtete in der Folge ein Ersuchen an die mit der Erstellung des Gutachtens vom 09.01.2017 befasste Fachärztin für Unfallchirurgie, ihr Gutachten unter Berücksichtigung der anlässlich der Beschwerde erhobenen Einwendungen zu ergänzen. In dem daraufhin aufgrund der Aktenlage erstellten Gutachten vom 23.03.2017 führte die Sachverständige insbesondere Folgendes aus:

"STELLUNGNAHME:

1.1 Stellungnahme zu Einwendungen des BF, er habe mehr Schmerzen als im Gutachten berücksichtigt, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und er sei vom 8.-9.2.2017 wegen Schmerzen der Bandscheibe L4/L5 im Spital gewesen und habe eine Neuroforameninfiltration erhalten:

Nachgewiesen sind in den Befunden der bildgebenden Diagnostik Diskopathien der LWS zum Teil mit Wurzelkontakt, jedoch kein Nachweis einer Wurzelkompression. Dokumentiert ist im Befund der neurochirurgischen Ambulanz KA Rudolfstiftung vom 10.10.2016 eine Lumboischialgie links, belastungsabhängig zunehmend ab einer Gehzeit von ca. 1 Stunde ohne Caudasymptomatik bzw. ohne Nachweis von Paresen. Bei der orthopädischen Untersuchung vom 5.12.2016 konnte eine mäßige paravertebrale Verspannung bei annähernd freier Beweglichkeit und weitgehend unauffälligem Gangbild sowie zügiger Gesamtmobilität festgestellt werden.

Die herangezogene Richtsatzposition und Höhe der Einstufung berücksichtigt die nachgewiesenen Abnützungserscheinungen mit Bandscheibenveränderungen in mehreren Etagen der Lendenwirbelsäule. Eine höhere Einstufung ist nicht möglich, da kein neurologisches Defizit vorliegt und nur mäßige funktionelle Einschränkungen feststellbar sind.

Die nach der durchgeführten Untersuchung am 5.12.2016 vorgenommene Vorstellung mit CT-gezielter Neuroforameninfiltration L4/L5 links am 8.2.2017 bedingt keine Änderung der Höhe der Einstufung. Die mit dem Wirbelsäulenleiden verbundenen Beschwerden sind unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde und des Untersuchungsergebnisses in der dafür vorgesehenen Höhe berücksichtigt.

1.2 Bedingen die Einwände des BF, insbesondere hinsichtlich geltend gemachter Schmerzen, eine abweichende Beurteilung?

Nein. Weder konnte im MRT eine Wurzelkompression im Bereich der Diskopathien der LWS festgestellt werden noch konnte in sämtlichen vorgelegten Befunden ein neurologisches Defizit objektiviert werden. Maßgeblich für die Höhe der Einstufung ist der klinische Befund mit mäßigen Verspannungen und guter Gesamtbeweglichkeit.

2.1 Stellungnahme zu den vorgelegten medizinischen Beweismitteln:

Der Entlassungsbericht vom 08.02.2017 dokumentiert eine CT-gezielte Neuroforameninfiltration L4/L5 links. Nachgewiesen ist ein Behandlungsnachweis mit Infusionen. Eine höhere Einstufung bedingen diese Behandlungsnachweise nicht. Maßgeblich sind feststellbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Dokumente, insbesondere der bildgebenden Diagnostik. Ein Hinweis für eine Nervenwurzelkompression mit neurologischem Defizit liegt nicht vor.

2.2 Welche Gesundheitsschädigungen werden in welchem Ausmaß durch die vorgelegten medizinischen Beweismittel dokumentiert?

Sämtliche vorgelegten Befunde belegen degenerative Veränderungen der LWS mit Lumboischialgie ohne neurologisches Defizit und wurden in entsprechender Höhe eingestuft.

2.3 Bedingen die im Beschwerdeverfahren vorgelegten Unterlagen, insbesondere hinsichtlich der dokumentierten Schmerztherapie, in Hinblick auf die Höhe des Gesamtgrads der Behinderung eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung?

Nein. Neue Erkenntnisse können aus den nachgereichten Befunden nicht gewonnen werden und bedingen kein Abweichen vom bisherigen Ergebnis."

8. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 03.04.2017 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

9. Am 18.04.2017 erhob der Beschwerdeführer Einwendungen zum Ergebnis der Beweisaufnahme. In seiner Stellungnahme führte er insbesondere aus, dass sich sein Gesundheitszustand wieder verschlechtert habe. Er sei im Spital gewesen, da er wegen einer bronchogenen Zyste an der rechten Lunge operiert worden sei. Zudem leide er an einer Thrombose der Vena jugularis externa rechts mit einer Entzündung des umliegenden Fettgewebes. Er habe viele

Leiden, die ihm große Schmerzen bereiten würden. Er habe bisher schon drei Herzkatheter sowie eine Ablation eines WPW-Syndroms bekommen und leide zudem unter Herzrasen. Als weitere Gesundheitseinschränkungen nannte der Beschwerdeführerführer Schmerzen im linken Bein, Sensibilitätsstörungen, Schmerzen der Lenden- und Halswirbelsäule, Schulterschmerzen, Kopfschmerzen sowie Schmerzen in beiden Knien auf. Weiters leide er unter Schlafstörungen und weise eine Fehlhaltung auf. Der Stellungnahme wurden diverse medizinische Beweismittel beigelegt.

10. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurden anlässlich der eingebrachten Stellungnahme neuerliche Begutachtungen des Beschwerdeführers durch einen Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie durch einen Arzt für Allgemeinmedizin veranlasst.

10.1. In dem daraufhin auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstatteten Gutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 21.06.2017 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt: (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"UNTERSUCHUNGSBEFUND:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: adipös

Größe: 180cm Gewicht: 100kg

...

Klinischer Status - Fachstatus:

Anmerkung: die Durchführung der Untersuchung wird durch ständige Wiederholungen der Beschwerden und gesteigerte Schmerzäußerungen erschwert.

Hörvermögen: nicht beeinträchtigt;

Sehvermögen: nicht beeinträchtigt;

Zehenballen- und Fersenstand: beidseits angedeutet durchführbar;

Schulter- und Beckengeradstand;

Finger-Boden-Abstand: Kniehöhe

A) CAPUT/COLLUM: unauffällig;

THORAX: rechts axillär blande Narben nach Zystenentfernung, sonst unauffällig; Atemexkursion: 4cm

ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig;

B) WIRBELSÄULE:

Druckschmerz und Klopfschmerz diffus gesamte WS ohne P.m.; Stauchungsschmerz: nein; Halswirbelsäule: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 1,5cm, Myogelosen und Hartspann desTrapezius beidseits

Brustwirbelsäule: Ott 30/32cm, Rippenbuckel: nein

Lendenwirbelsäule: Schober 10/13cm, Seitneigung endlagig eingeschränkt, Lendenwulst nein; keine Insuffizienz der Rückenmuskulatur; über L5/S1 5cm lange, blande Narbe nach Discektomie;

C) OBERE EXTREMITÄTEN:

Rechtshänder

Nacken- und Kreuzgriff beidseits nicht eingeschränkt; muskuläre Verhältnisse unauffällig;

Durchblutung unauffällig;

Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig;

Schulter: rechts links normal

Ante-/Retroflexion 160 0 40 160 0 40 160 0 40

Außen-/Innenrotation 50 0 90 50 0 90 50 0 90

Abduktion/Adduktion 160 0 40 160 0 40 160 0 40

Ellbogen: rechts links normal

Extension/Flexion 0 0 150 0 0 150 10 0 150

Pronation/Supination 90 0 90 90 0 90 90 0 90

Handgelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 60 0 60 60 0 60 60 0 60

Radial-/Ulnarduktion 30 0 40 30 0 40 30 0 40

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits mittellebhaft; Sensibilität: ungestört;

Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

D) UNTERE EXTREMITÄTEN: Valgussteilung : 5 Grad

HÜFTGELENK: rechts links normal

Druckschmerz: nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 120 00 120 15 0 130

Abduktion/Adduktion 35 0 30 35 0 30 35 0 30

Außen-/Innenrotationrechts 30 0 30 30 0 30 35 0 35

Anmerkung: bei der Prüfung der Hüftbeweglichkeit werden heftige Schmerzen in der LWS angegeben, aber neurologisch besteht dafür kein Substrat;

OBERSCHENKEL

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: seitengleich

KNIEGELENK: rechts links normal

Extension/Flexion 0 0 125 0 0 125 5 0 130

Druckschmerz: nein nein nein

Erguss: nein nein nein

Rötung: nein nein nein

Hyperthermie: nein nein nein

Retropatell. Symptomatik: nein nein nein

Zohlen-Zeichen: negativ negativ negativ

Bandinstabilität: nein nein nein

Kondylenabstand: 1 QF

UNTERSCHENKEL:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: seitengleich

SPRUNGGELENKE: rechts links normal

oberes SG:

Extension/Flexion: 25 0 45 25 0 45 25 0 45

Bandinstabilität: nein nein nein

unteres SG:

Eversion/Inversion: 15 0 30 15 0 30 15 0 30

Erguss: nein nein nein

Hyperthermie/Rötung: nein nein nein

Malleolenabstand: 2QF

Fuß- UND ZEHENGELENKE

Beweglichkeit: kleine Gelenke beidseits endlagig eingeschränkt, schmerzfrei; Fußsohlenbeschwielung: normal

DURCHBLUTUNG: unauffällig

NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: Pseudolasegue bds. positiv; Bragard angedeutet positiv;

Kraftgrad: 4-5, aber kein realisierbares motorisches Defizit;

Sehnenreflexe: seitengleich untermittellebhaft auslösbar;

Sensibilität: unklare zirkuläre Hypästhesie li UE mit widersprüchlichen Angaben, eine seg- mentale Zuordnung kann nicht getroffen werden

BEINLÄNGE:

seitengleich;

GESAMTMOBILITÄT - GANGBILD:

Hilfsmittel: keines

Schuhwerk: leichte HS

Anhalten: beim Aufstehen erforderlich

An-und Auskleiden im Stehen: mit geringer Hilfe für Socken und Schuhe durchführbar

Transfer zur Untersuchungsliege: selbständig

Hocke: beidseits angedeutet durchführbar

Gangbild: symmetrisch, gering raumgreifend

Schrittlänge: 1 SL

STATUS PSYCHICUS:

zeitlich und örtlich orientiert; kommunikativ; eingeschränkt kooperativ (ständige Wiederholungen der Beschwerden und Schmerzäußerungen) kein Hinweis auf relevante psychische Störung

ERGEBNIS DER DURCHGEFÜHRTEN FACHÄRZTLICH-ORTHOPÄDISCHEN

BEGUTACHTUNG:

1. Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte

Gesundheitsschädigung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

Wirbelsäule: degenerative Veränderungen, Rezidivbandscheibenvorfall L5/S1 Unterer Rahmensatz, da radiologische Veränderungen, aber keine relevanten Funktionseinschränkungen oder neurologische Defizite vorliegen.

02.01.02

30

2

Kniegelenk rechts: beginnende Abnützung Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden ohne relevante Funktionseinschränkung bestehen.

02.05.18

10

3

Refluxösophagitis Unterer Rahmensatz, da nur oberflächliche Erosionen bestehen.

07.03.05

10

2. Einschätzung

und Begründung des Gesamtgrades der Behinderung, wobei auch auf eine allfällige Erhöhung durch wechselseitige Leidensbeeinflussung eingegangen werden möge:

Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. Leiden 2 und 3 erhöhen nicht weiter, da kein wechselseitiges ungünstiges Zusammenwirken in behinderungsrelevantem funktionsbeeinträchtigendem Ausmaß vorliegt.

Der Zustand nach Thrombose der inneren und äußeren Halsvene rechts und der Restthrombose sowie der Zustand nach Exstirpation einer bronchogenen Zyste durch VATS (Video Assisted Thoracic Surgery - videoassistierte Thorxchirurgie, Minimaleingriff) werden in der zusammenfassenden Beurteilung eingefügt und danach der kombinierte Gesamtgrad der Behinderung beurteilt.

3. Stellungnahme, ab wann der Gesamtgrad der Behinderung anzunehmen ist (ab Antrag - 24.10.2016? Wenn später, bitte begründen):

Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht ist der Gesamtgrad der Behinderung ab dem Zeitpunkt des Antrages anzunehmen.

4. Fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen:

Die im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen wurden bereits im Sachverständigengutachten vom 08.01.2017 erfasst und beurteilt. Auch bei nochmaliger Durchsicht können daraus keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden.

5. Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde:

Die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule wurden erneut erfasst und in der Beurteilung berücksichtigt. Es liegen klinische Beschwerden und radiologische Veränderungen, aber keine relevanten Funktionseinschränkungen oder verifizierbare neurologische Defizite vor, daher sind die Auswahl der Richtsatzposition und die Höhe der Einstufung entsprechend.

6. Fachspezifische Stellungnahme zu den anlässlich der Beschwerdeerhebung vorgelegten Unterlagen:

Die vom Beschwerdeführer bei der Untersuchung mitgebrachten Befunde wurden eingesehen und in der neuerlichen Beurteilung erfasst. Neue Erkenntnisse konnten daraus nicht gewonnen werden und es ergibt sich somit auch keine höhere Einstufung.

7. Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen vom 18.04.2017:

Der Befund des Facharztes für Orthopädie aus 05/2017 (Dr. XXXX) ergibt das Bild eines chronischen Schmerzpatienten bei einem Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 rechts. Die weiteren angeführten Diagnosen (akutes oberes Cervikalsyndrom, Kopfschmerzen, Schwindel) sind allgemeiner Natur und nicht durch Befunde belegt. Neue Erkenntnisse konnten daraus nicht gewonnen werden und es ergibt sich somit auch keine höhere Einstufung.

...

9. Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 09.01.2017 (inkl. Ergänzungsgutachten vom 23.03.2017) abweichenden Beurteilung:

Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht gibt es zum Sachverständigengutachten vom 09.01.2017 (inkl. Ergänzungsgutachten vom 23.03.2017) keine abweichende Beurteilung.

10. Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht ist eine ärztliche Nachuntersuchung nicht erforderlich."

10.2. In dem ebenfalls auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstatteten - zusammenfassenden - Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 20.02.2018 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt: (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Untersuchungsbefund:

Größe: 180 cm Gewicht: 100 kg Blutdruck: 120/85

Status - Fachstatus: Normaler AZ.

Kopf / Hals: voll orientiert, sehr leidenszentriertes Verhalten, subdepressive Stimmungslage unauffällig, immer wieder demonstratives Verhalten - lässt sich fast zur Gänze von der begleitenden Gattin aus- und ankleiden, letztendlich ausreichend kooperativ; Haut und sichtbare Schleimhäute normal durchblutet, Visus und Gehör unauffällig, keine Einflussstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig.

Thorax: vier kleine Narben in der rechten Axillaregion.

Lunge: auskultatorisch unauffällig. Keine Atemnot.

Herz: linksbetonte Grenzen, HT-rein, rhythmisch, normfrequent, kompensiert.

Abdomen: über TN, normale Organgrenzen, HID-Narbe.

Achsenorgan: siehe orthopädisches Sachverständigengutachten. Normal strukturiert/beginnende leichte Rundrückenbildung - HWS wegen funktioneller Verhaltensweise nicht exakt beurteilbar, Narbe lumbal, demonstriert einen FBA im Stehen von 30-35 cm.

Obere Extremitäten: siehe orthopädisches Sachverständigengutachten. Kein Tremor. Altersentsprechend freie Beweglichkeit konnte festgestellt werden.

Untere Extremitäten: siehe orthopädisches Sachverständigengutachten. Wegen massiver funktioneller Mechanismen kann allgemeinmedizinisch kein brauchbarer Befund erhoben werden, keine Ödeme.

Gesamtmobilität - Gangbild: siehe orthopädisches Sachverständigengutachten.

Freier Gang - teilweise wird atypisches Hinken vorgezeigt.

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung vom 21.06.2017:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

Wirbelsäule: degenerative Veränderungen, Rezidivbandscheibenvorfall Unterer Rahmensatz, da radiologische Veränderungen, aber keine relevanten Funktionseinschränkungen oder neurologische Defizite vorliegen.

02.01.02

30

2

Kniegelenk rechts: beginnende Abnützung Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden ohne relevante Funktionseinschränkung bestehen.

02.05.18

10

3

Refluxösophagitis, streifige Gastritis Unterer Rahmensatz, da nur oberflächliche Erosionen bestehen.

g.Z: 07.03.05

10

4

Einflussstauung durch eine bronchogene Zyste (Mediastinalzyste) rechts mit konsekutiver Thrombose der Vena jugularis rechts Unterer Rahmensatz, da nach erfolgreicher Zystenentfernung keine westlichen Residuen objektivierbar - die laufende NOAK- Therapie wurde in der Beurteilung mitberücksichtigt.

05.08.01

10

5

Hypertonie Miterfasst in dieser Beurteilung ist der Zustand nach Ablationen wegen WPW-Syndrom.

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Gesundheitsschädigung 2 nicht weiter erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges wechselseitiges Zusammenwirken (und geringe funktionelle Zusatzrelevanz) vorliegt. Leiden 3-5 erhöhen nicht, da kein ungünstiges Zusammenwirken mit dem Hauptleiden und keine maßgebliche funktionelle Zusatzrelevanz durch diese Gesundheitsschädigungen gegeben sind.

STELLUNGNAHME ZU DEN PUNKTEN DER VORSCHREIBUNG:

1. und 2. siehe oben.

3. Stellungnahme, ab wann der Gesamtgrad der Behinderung anzunehmen ist (ab Antrag - 24.10.2016? Wenn später, bitte begründen).

Der ermittelte Gesamtgrad der Behinderung ist ab Antrag anzunehmen.

4. Fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen:

Es wird dazu auch auf die orthopädischen Ausführungen verwiesen.

Ein Befund der WGKK vom 7.12.2016 beschreibt ein WPW-Syndrom - Zustand nach 3-facher Ablation 1997, 2002, 2006 - keine verdächtigen Beschwerden, keine Tachycardieparoxysmen, EKG und Echokardiographiebefund: unauffällig - die Hypertonie wird unter Punkt 5 in der neuen Beurteilung mitberücksichtigt.

Gastroskopiebefund - Otto Wagner-Spital vom 20.10.2016:

Refluxösophagitis, streifige Gastritis.

5. Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde:

Es wird dazu auch auf die orthopädischen Ausführungen verwiesen.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist anzumerken, dass die (gut behandelbaren) Beschwerden bedingt durch die Gastritis/Ösophagitis korrekt bewertet wurden.

6. Fachspezifische Stellungnahme zu den anlässlich der Beschwerdeerhebung vorgelegten Unterlagen.

Es wird dazu auch auf die orthopädischen Ausführungen verwiesen.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ergeben sich keine weiteren Erkenntnisse.

7. Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen vom 18.04.2017.

Es wird dazu auch auf die orthopädischen Ausführungen verwiesen.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht werden die einschätzungsrelevanten Tatsachen daraus in der neu durchgeführten Beurteilung mitberücksichtigt.

8. Fachspezifische Stellungnahme zu den anlässlich der Einwendungen vom 18.04.2017 vorgelegten Unterlagen:

Es wird dazu auch auf die orthopädischen Ausführungen verwiesen.

Relevante Inhalte aus allgemeinmedizinischer Sicht:

8.9.2016 Exzision eines Plattenepithelpapilloms an der Uvula in Lokalanästhesie - folgenlos abgeheilt - bedingt keinen Grad der Behinderung.

Februar / März 2017 Spitalsaufenthalte wegen einer Thrombose der Vena jugularis rechts bei Einflussstauung durch eine größenprogrediente bronchogene Zyste (Mediastinalzyste) rechts - zuerst wurde 600 ml unauffälliger Zysteninhalt abpunktiert und die Eliquistherapie eingeleitet - 21.3.2017: Exstirpation der benignen Zyste wird in der neu durchgeführten Beurteilung unter Punkt 4 berücksichtigt.

9. Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 09.01.2017 (inkl. Ergänzungsgutachten vom 23.03.2017) abweichenden Beurteilung.

Es wird dazu auch auf die orthopädischen Ausführungen verwiesen.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht sind unter Berücksichtigung der Neuerungsbeschränkung und der vorliegenden Befunde Leiden 4 und 5 neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen aufzunehmen. Der bisher ermittelte Gesamtgrad der Behinderung ändert sich dadurch nicht.

10. Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Es wird dazu auch auf die orthopädischen Ausführungen verwiesen.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist keine Nachuntersuchung erforderlich."

11. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 01.03.2018 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde erneut über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben. In diesem Zusammenhang wurde mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens zu erlassen, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere.

Die Verfahrensparteien ließen dieses Schreiben unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 24.10.2016 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1) Wirbelsäule: degenerative Veränderungen, Rezidivbandscheibenvorfall

Radiologische Veränderungen, keine relevanten Funktionseinschränkungen oder neurologischen Defizite.

2) Kniegelenk rechts: beginnende Abnützung

Rezidivierende Beschwerden ohne relevante Funktionseinschränkung.

3) Refluxösophagitis, streifige Gastritis bei nur oberflächlichen Erosionen.

4) Einflussstauung durch eine bronchogene Zyste (Mediastinalzyste) rechts mit konsekutiver Thrombose der Vena

jugularis rechts

Nach erfolgreicher Zystenentfernung keine westlichen Residuen objektivierbar.

5) Hypertonie unter Berücksichtigung des Zustandes nach Ablationen wegen WPW-Syndroms.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaßes, medizinischer Einschätzung und wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Ergänzungsgutachten der bereits im Verwaltungsverfahren befassten Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.03.2017, im Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 21.06.2017 sowie im zusammenfassenden Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 20.02.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Der Zeitpunkt der Einbringung des Antrags ist dem Akteninhalt zu entnehmen.

2.2. Die Feststellung, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, ergibt sich aus dem seitens des Bundesverwaltungsgerichtes erstellten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

2.3. Der festgestellte Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten, konkret auf ein ergänzendes Aktengutachten der bereits im Verwaltungsverfahren befassten Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.03.2017 sowie auf die nach persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers erstatteten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 21.06.2017 sowie eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 20.02.2018. Darin wurde auf die Leiden des Beschwerdeführers, deren Ausmaß und wechselseitige Leidensbeeinflussung vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen.

Einbezogen wurden von den befassten Sachverständigen die im Zuge des Verwaltungsverfahrens sowie anlässlich des Beschwerdeverfahrens vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zu den gutachterlichen Beurteilungen stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtungen festgestellt werden konnte.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis vom 23.03.2017, 21.06.2017 und 20.02.2018 wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen sowie aufgrund der Aktenlage erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen); die Gesundheitsschädigungen wurden nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung korrekt eingestuft.

Diesbezüglich ist im Lichte der - in der nachfolgenden rechtlichen Beurteilung teilweise wiedergegebenen - Anlage zur Einschätzungsverordnung festzuhalten, dass hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Rezidivbandscheibenvorfall L5/S1 im orthopädischen Gutachten korrekt die Positionsnummer 02.01.02 unter Heranziehung des unteren Rahmensatzes von 30 v.H. gewählt wurde.

Bei Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule sind allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien etwa die Beweglichkeit und Belastbarkeit, Gelenksfunktionen, Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkskapsel, Messungen des Bewegungsradius, Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung) sowie Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung. Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant. Die konkrete Differenzierung zwischen Funktionseinschränkungen geringen, mittleren und schweren Grades wird insbesondere auch anhand der Häufigkeit und Dauer akuter Episoden, des Ausmaßes radiologischer und/oder morphologischer Veränderungen, des Vorliegens klinischer Defizite, des jeweiligen Therapie- und Medikationsbedarfs sowie des Ausmaßes der Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben vorgenommen.

Die konkret vorgenommene Einschätzung wurde vom befassten Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie schlüssig mit den bestehenden radiologischen Veränderungen ohne relevante Funktionseinschränkungen und verifizierbare neurologische Defizite begründet. Berücksichtigt wurden vom Sachverständigen die klinischen

Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie die nachgewiesenen Abnützungserscheinungen bei Rezidivbandscheibenvorfall L5/S1.

Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule schweren Grades, die u.a. mit maßgeblichen Einschränkungen im Alltag einhergehen und daher auch einen höheren Grad der Behinderung begründen als im Fall des Beschwerdeführers, konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung hingegen nicht festgestellt werden.

Das Ausmaß von Funktionseinschränkungen der Kniegelenke (geringen, mittleren oder schweren Grades) ist grundsätzlich anhand der Möglichkeit der Streckung bzw. Beugung einzuschätzen. Angesichts der Art der beim Beschwerdeführer bei der Untersuchung festgestellten Beweglichkeit im rechten Kniegelenk (Extension/Flexion 0 0 125) wurde im orthopädischen Gutachten unter Berücksichtigung der beginnenden Kniegelenksabnützung korrekt die Positionsnummer 02.05.18 (Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig) unter Heranziehung des unteren Rahmensatzes (10 v.H.) angesetzt. Seitens des Sachverständigen wurde schlüssig ausgeführt, dass zwar rezidivierende Beschwerden bestehen, aber keine relevanten Funktionseinschränkungen vorliegen.

Die beim Beschwerdeführer bestehenden Leiden Refluxösophagitis und streifige Gastritis wurden im allgemeinmedizinischen Gutachten richtigerweise der Positionsnummer 07.03.05 unter Heranziehung des unteren Rahmensatzes von 10 v.H. zugeordnet, da nur oberflächliche Erosionen bestehen.

Hinsichtlich der erstmals erfassten Einflussstauung durch eine bronchogene Zyste rechts mit konsekutiver Thrombose der Vena jugularis rechts wurde vom allgemeinmedizinischen Sachverständigen die Positionsnummer 05.08.01 mit dem unteren Rahmensatz von 10 v.H. gewählt. Begründend wurde schlüssig ausgeführt, dass nach erfolgreicher Zystenentfernung keine wesentlichen Residuen objektivierbar sind, wobei auch die laufende NOAK-Therapie bei der Beurteilung berücksichtigt wurde.

Die ebenfalls neu eingeschätzte Hypertonie wurde im allgemeinmedizinischen Gutachten korrekt der Positionsnummer 05.01.01 mit dem dafür vorgesehenen fixen Rahmensatz von 10 v.H. zugeordnet. In dieser Einschätzung wurde auch der Zustand nach Ablationen aufgrund eines WPW-Syndroms miterfasst.

Hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung im Ausmaß von 30 v.H. wurde im zusammenfassenden Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin schlüssig ausgeführt, dass der Grad der Behinderung des führenden Leidens 1 mangels eines ungünstigen Zusammenwirkens der Gesundheitsschädigungen und mangels maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz durch die übrigen Leiden nicht erhöht wird.

Auch die Einwendungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde sowie im Rahmen des ihm eingeräumten Parteiengehörs waren nicht geeignet, eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen, zumal diese von den Sachverständigen in ihren Gutachten vom 23.03.2017, 21.06.2017 und 20.02.2018 jeweils gehörig gewürdigt und mittels einer ebenso ausführlichen wie schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet wurden.

Insoweit seitens des Beschwerdeführers in seiner nach Übermittlung des Ergänzungsgutachtens erstatteten Stellungnahme unbeschadet der ausführlichen Auseinandersetzung der Sachverständigen mit den in der Beschwerde erhobenen Einwendungen einerseits auf bereits eingeschätzte Einschränkungen und andererseits auf bislang unberücksichtigt gebliebene Gesundheitsschädigungen verwiesen wurde, ist ihm entgegenzuhalten, dass das Ausmaß der von ihm vorgebrachten Leidenszustände (insbesondere in Bezug auf die Vielzahl der angegebenen Einschränkungen und beklagten Schmerzen) im Rahmen der nachfolgenden persönlichen Untersuchungen sowie anhand der vorgelegten medizinischen Unterlagen seitens des begutachtenden Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und des befassten Arztes für Allgemeinmedizin in der vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen Form nicht objektiviert werden konnten.

Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen zu entkräften, ist den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Ebenso wenig wurden diesen Gutachten widersprechende Beweismittel vorgelegt.

Der Beschwerdeführer hat zu den vom Bundesverwaltungsgericht zuletzt eingeholten Sachverständigengutachten im Rahmen des Parteiengehörs auch nicht mehr Stellung genommen, sondern diese unwidersprochen zur Kenntnis genommen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigenbeweises. Er wird in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

3.2. Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"BEHINDERTENPASS

§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpaß auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist."

"§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Er

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, https://www.bvwg.gv.at

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at