

TE Bvwg Erkenntnis 2018/8/1 W238 2184916-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 01.08.2018

Entscheidungsdatum

01.08.2018

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W238 2184916-1/13E

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 Niederösterreich, vom 27.12.2017, 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. Die nunmehrige Beschwerdeführerin stellte am 23.06.2017 unter Vorlage medizinischer Beweismittel einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. Bereits im Zuge des zuletzt geführten Verfahrens auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurden seitens der Beschwerdeführerin jeweils ein "Befund und Gutachten zwecks Vorlage beim Bundessozialamt" eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 17.05.2016 und vom 19.08.2016 vorgelegt. Mit Schreiben vom 23.07.2017 reichte die Beschwerdeführerin ein privates Gutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie betreffend ihre linke untere Extremität nach.

3.1. Das Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), holte in weiterer Folge ein Teilgutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen

Untersuchung der Beschwerdeführerin am 20.09.2017 erstatteten - Gutachten vom 30.10.2017 wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Normal.

Ernährungszustand: Sehr gut.

Größe: 166,00 cm Gewicht: 93,00 kg Blutdruck: 145/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf/Hals: Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Visus und Gehör unauffällig, unauffällige Halsorgane.

Thorax/Herz/Lunge: inspektorisch und auskultatorisch unauffällig,

Nikotin: bis 20 Zig/Tag, keine Atemnot.

Abdomen: über TN, reizlose Narben, unauffällige Organgrenzen, Nierenlager frei, palpatorisch unauffällig.

Extremitäten: Endlageneinschränkungen rechtes Schultergelenk, übrige Gelenke frei beweglich - auch das linke Kniegelenk; siehe auch neurologisches Sachverständigengutachten.

Wirbelsäule: unauffälliger struktureller und funktioneller Befund. Normales Bückvermögen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

frei, sicher, unbehindert.

Status Psychicus:

voll orientiert, Stimmung und Antrieb unauffällig, kooperativ."

Als Ergebnis der Begutachtung wurden die Funktionseinschränkungen den Leidenpositionen

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

Neigung zu rezidivierender Schulterluxation rechts Wahl dieser g. Z. Position, da vor allem erhöhte Luxationstendenz neben der geringen Endlageneinschränkung zu berücksichtigen ist.

02.06.04

30

2

Degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk Oberer Rahmensatz, da zwar frei beweglich, dennoch sind die nachvollziehbaren Beschwerden sowie die Binnenschäden an den Menisci und im Femoropatellargelenk bei der Beurteilung zu berücksichtigen.

02.05.18

20

3

Entfernung der Gebärmutter

08.03.02

10

4

Totalverlust des linken Ovars

08.03.04

10

zugeordnet und nach der Einschätzungsverordnung (vorläufig) ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 4 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht erhöht werde. Im Vergleich zum Vorgutachten (Anm.: vom 03.08.2016) werde Leiden 5 des Vorgutachtens - nunmehr Leiden 2 - unter Berücksichtigung der Binnenschäden an diesem Gelenk um eine Stufe höher bewertet. Eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung sei nicht eingetreten. Es handle sich um einen Dauerzustand.

3.2. Die belangte Behörde holte sodann ein weiteres Teilgutachten einer Fachärztin für Neurologie ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 09.11.2017 erstatteten - Gutachten vom 13.11.2017 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt:

"Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 51-jährige in gutem AZ

Ernährungszustand: adipös

Größe: 166,00 cm Gewicht: 86,00 kg ...

Klinischer Status - Fachstatus:

Stuhl: unauffällig

Miktion: unauffällig

Händigkeit: Schreibhand rechts, ansonsten Linkshändigkeit

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Lesebrille

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei, keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch unauffällig

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig OE:

Kraft: keine eindeutige Kraftminderung, insbesondere M. Abduktor pollicis brevis kräftig bds. - frgl. rechts minimalst geringer - rechts KG 4-5, links KG 5

Trophik: keine eindeutige umschriebene Muskelatrophie, rechts Daumenballen minimal von Apsekt her geringer ggü. links (allerdings Linkshänderin), blande Narbe Handgelenk beidseits, keine Schwurhand, Flaschenzeichen nicht positiv.

Tonus: Motilität: Nacken und Schürzengriff: rechts etwas eingeschränkt

Seitabduktion links bis zur Senkrechten, rechts etwas über Horizontale

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation FNV:

zielsicher bds.

Sensibilität: mediale Finger 1-3 und mediale Hälfte Dig 4 rechts reduziert, links gering reduziert angegeben, aber auch Handrücken und ulnare Finger gering reduziert im Vergleich zum Unterarm angegeben.

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: nicht eingeschränkt

PSR: seitengleich mittelebhaft

ASR: seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Lasegue: negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken

Knie-Hacke-Versuch: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

Stand und Gang: unauffällig

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt alleine frei gehend zur Untersuchung, Führerschein: ja, kommt mit eigenem PKW

An/Auskleiden der Schuhe und Socken selbstständig. Benützung der Hand bds. unauffällig, keine Koordinationsstörung beim Handling mit Befunden etc. ersichtlich.

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewusstseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv-mnestisches Defizit, Gedankenductus:

geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig;

Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte:

angepasst, keine produktive Symptomatik."

Als Ergebnis der Begutachtung wurde die neurologische Funktionseinschränkung der Leidensposition

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

Zustand nach Carpal-tunnelsyndromoperation rechts 5/2015, Zustand nach Carpal-tunnelsyndromoperation links 4/2010, Entfernung einer Zyste im Narbenbereich links 5/2015 Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da immer wieder

Gefühlsmissempfindungen und mäßige Gefühlsminderung rechts > links, aber keine Lähmung vorliegend.

04.05.06

20

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung (vorläufig) ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. festgestellt.

In der ausführlichen Stellungnahme der befassten Sachverständigen zu den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Gutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 17.05.2016 und vom 19.08.2016 wurde zunächst festgehalten, dieser führe aus, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit rechts mit 30 v.H. und links mit 10 v. H. einzuschätzen wäre, somit insgesamt mit 40 v.H.

Die Sachverständige erläuterte sodann, dass eine komplette hohe Schädigung (wie z.B. bei völliger Durchtrennung) des N. medianus nach der Einschätzungsverordnung einem Grad der Behinderung von 40 v. H. zu bewerten wäre. Dies würde bedeuten, dass alle vom N. medianus versorgten Unterarm- und Handmuskeln gelähmt wären und sich diese Muskeln völlig verschmächten würden. Dadurch bestünde ein komplettes Unvermögen, die Finger I und II (bei manchen auch Finger III) zu beugen und in die Hohlhand zu schlagen; weiters würden z.T. die Drehung des Unterarms und ein Teil der Daumenmuskulatur ausfallen, was zur Folge hätte, dass sich der Daumen nur ungenügend dem Kleinfinger annähern könnte und nicht senkrecht zur Handebene abgespreizt werden könnte. Ebenso käme es zu einer kompletten Aufhebung des Empfindens der Oberflächensensibilität der daumenseitigen Hand inklusive Daumenballen und der ersten dreieinhalb Finger. Die Leitfunktion eines kompletten Ausfalls des Nervs sei mit einer sogenannten Schwurhand definiert.

Eine weiter distal gelegene komplette Schädigung (z.B. Durchtrennung) des Nervs am Handgelenk, wie es auch der Schädigungshöhe bei einem Carpal-Tunnelsyndrom entsprechen würde, hätte weitaus geringere Funktionseinschränkungen zur Folge. Dies würde nur die Daumengegenüberstellung und Wegspreizung betreffen mit Zeichen einer teilweisen Muskelverschmächigung im Bereich des Daumenballens. Weiters würde ein völlig aufgehobenes Gefühlsempfinden der Oberflächensensibilität der ersten dreieinhalb Finger vorliegen (Anästhesie); über dem Daumenballen bliebe das Gefühl erhalten. Bei solch einem Komplettausfall des Nervs im Handgelenksbereich wäre ein Grad der Behinderung von 30 % vorgesehen.

Im gegenständlichen Fall seien sowohl die Daumenabspreizfunktion erhalten und nahezu seitengleich kräftig als auch die Daumengegenüberstellung zum Kleinfinger und der Spitzgriff. Auch das Flaschenzeichen sei nicht positiv. Es sei eine leichte bis mäßige Minderung des Oberflächengefühls der ersten dreieinhalb Finger rechts und sehr gering links angegeben worden. Eine lokale Atrophie des Daumenballens durch Rückbildung der vom N. medianus innervierten Daumenballenmuskeln finde sich nicht eindeutig. Ein leichter Unterschied des Daumenballenvolumens an der nicht führenden Hand sei häufig zu beobachten. Eine leichte Atrophie ergebe per se keinen Grad der Behinderung, zumal nur daraus resultierende Funktionseinschränkungen bewertet würden.

Bei der Beschwerdeführerin würden im Vergleich zum geschilderten kompletten Ausfall des Nervs im Handgelenksbereich deutlich geringere Funktionseinschränkungen vorliegen, da Muskelfunktionen vorhanden seien und das Oberflächengefühl zwar beeinträchtigt sei, aber nicht komplett fehle, weshalb die Funktionsbeeinträchtigung mit einem entsprechend reduzierten Grad der Behinderung zu bewerten sei.

Dies werde auch durch einen NLG-Befund vom 15.04.2015, der zudem noch vor der Carpal-Tunneloperation rechts durchgeführt worden sei, untermauert. Darin finde sich rechts ein elektroneurographisch gering bis maximal mäßiggradiges CTS. Es gebe keine Hinweise für eine Atrophie. Man würde sich u.a. eine Amplitudenminderung des vom Muskel abgeleiteten Muskelpotentials erwarten, was aber nicht nachgewiesen worden sei. Auf der linken Seite sei bei der Messung ein unauffälliger Befund ohne Hinweis auf ein Carpal-Tunnelsyndrom abgeleitet worden.

Im Vergleich zum Vorgutachten vom 03.08.2016 komme es zu keiner Änderung der Einschätzung. Es handle sich um einen Dauerzustand.

3.3. Die belangte Behörde veranlasste schließlich die Erstellung eines Gesamtgutachtens des bereits befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 14.11.2017. Darin wurden als Ergebnis der Begutachtungen sämtliche Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden

Pos.Nr.

GdB%

1

Neigung zu rezidivierender Schulterluxation rechts Wahl dieser g. Z. Position, da vor allem erhöhte Luxationstendenz neben der geringen Endlageneinschränkung zu berücksichtigen ist.

02.06.04

30

2

Zustand nach Carpaltunnelsyndromoperation rechts 5/2015, Zustand nach Carpaltunnelsyndromoperation links 4/2010, Entfernung einer Zyste im Narbenbereich links 5/2015 Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da immer wieder Gefühlsmissempfindungen und mäßige Gefühlsminderung rechts > links, aber keine Lähmung vorliegend.

04.05.06

20

3

Degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk Oberer Rahmensatz, da zwar frei beweglich, dennoch sind die nachvollziehbaren Beschwerden sowie die Binnenschäden an den Menisci und im Femoropatellargelenk bei der Beurteilung zu berücksichtigen.

02.05.18

20

4

Entfernung der Gebärmutter

08.03.02

10

5

Totalverlust des linken Ovars

08.03.04

10

zugeordnet und nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass der führende Grad der Behinderung unter Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 5 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht erhöht werde. Im Vergleich zum Vorgutachten werde Leiden 5 des Vorgutachtens - nunmehr als Leiden 3 bezeichnet - unter Berücksichtigung der Binnenschäden an diesem Gelenk um eine Stufe höher bewertet. Eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung sei nicht eingetreten. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Die beiden Teilgutachten sowie das Gesamtgutachten wurden mit Schreiben der belangten Behörde vom 14.11.2017 dem Parteieingehör unterzogen.

4. Mit Schreiben vom 04.12.2017 nahm die Beschwerdeführerin dazu Stellung und brachte vor, dass die Einschätzung in Bezug auf ihre Schulter (im Vergleich zum Vorgutachten) nun korrigiert worden sei. Die von der befassten Fachärztin für Neurologie hinsichtlich der Hände angesetzten Prozentsätze erachte sie hingegen für nicht nachvollziehbar. Eine höhere Einschätzung (40 v.H.) sei von neurologisch-fachärztlicher Seite auch im bereits vorgelegten privaten Gutachten

bestätigt worden. Unklar sei auch, welche Funktionseinschränkungen von der Sachverständigen mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt worden seien, jene im Bereich der rechten Hand, der linken Hand oder beider Hände. Es sei richtig, dass sich ihre Beeinträchtigungen nach den operativen Eingriffen zunächst etwas gebessert, aber im weiteren Verlauf sukzessive wieder verschlechtert hätten. Dies sei auf Vernarbungen zurückzuführen, wobei neuerlichen Revisionsoperationen nur eine geringe Wahrscheinlichkeit einer Befundverbesserung zugestanden werde, zumal es dabei wieder zu Vernarbungen kommen könne. Bild kann nicht dargestellt werden

Auch die Begründung des Gesamtgrades der Behinderung sei nicht nachvollziehbar. Die Sensibilitätsstörungen würden beide Hände betreffen, weshalb das Zusammenwirken in entsprechender Weise berücksichtigt hätte werden müssen, zumal auch keine Kompensation für den Fall einer nur einseitigen Problematik möglich sei. Die Auswirkungen der Sensibilitätsbeeinträchtigung im Bereich der rechten Hand und der daraus resultierenden stark beeinträchtigten Einsetzbarkeit habe auch zu einer Verschlechterung der Situation im Bereich der rechten Schulter geführt.

5.1. Zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin erstattete die mit der Erstellung des Teilgutachtens vom 13.11.2017 befasste Fachärztin für Neurologie am 20.12.2017 eine gutachterliche Stellungnahme, in der festgehalten wurde, dass nach der Einschätzungsverordnung eine Läsion des N. medianus mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. bis 40 v.H. zu bewerten sei. Wie bereits im Gutachten vom 13.11.2017 ausführlich dargestellt, sei dabei die Bandbreite von möglichen N. medianus Läsionen von sehr geringen bis schwersten Beeinträchtigungen der Handfunktionen abgedeckt. Gegenständlich würden keine Lähmungen vorliegen. Es seien lediglich Gefühlsstörungen angegeben worden, jedoch kein Verlust des Gefühlsempfindens. Die angegebene Gefühlsstörung rechts sei maximal gering bis mäßig und links sehr gering ausgeprägt. Dies sei mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. bewertet worden. Die Messdaten der Nervenleitgeschwindigkeitsmessung vom 15.04.2015 (durchgeführt vor der CTS-Operation rechts und vor der Zystenentfernung im Narbenbereich links), würden dies untermauern. Die Einschätzung betreffe beide Hände, die in der Bandbreite der Positionsnummer für Gefühlsstörungen als maximal anzusehen sei.

5.2. Auch der mit der Erstellung des Teilgutachtens vom 30.10.2017 und des Gesamtgutachtens vom 14.11.2017 befasste Arzt für Allgemeinmedizin erstattete am 27.12.2017 eine gutachterliche Stellungnahme, in der ausgeführt wurde, dass (auch) die Leiden 1, 3, 4 und 5 korrekt bewertet worden seien. Ebenso habe eine korrekte Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung stattgefunden. Nach neuerlicher Durchsicht des vorliegenden Aktenmaterials und unter Berücksichtigung der neurologischen Stellungnahme sei eine Änderung der getroffenen Beurteilung weder betreffend die Einzelleiden noch betreffend den Gesamtgrad der Behinderung geboten.

6. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 27.12.2017 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG abgewiesen, da die Beschwerdeführerin 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 den Sachverständigengutachten sowie den nach Erhebung von Einwendungen eingeholten gutachterlichen Stellungnahmen zu entnehmen, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden. Als Beilage zum Bescheid wurden der Beschwerdeführerin die Sachverständigengutachten vom 30.10.2017, vom 13.11.2017 und vom 14.11.2017 sowie die ergänzenden Stellungnahmen vom 20.12.2017 und vom 27.12.2017 übermittelt.

7. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde. Darin führte sie aus, dass sie ihrem Antrag ein Gutachten eines gerichtlich zertifizierten Sachverständigen aus dem Fachgebiet Neurologie beigegeben habe. Ihren Einwendungen sei dennoch nicht stattgegeben worden. Ein Arzt für Allgemeinmedizin sei nicht in der Lage, einen so komplexen Sachverhalt zu beurteilen, zumal der befasste Arzt nicht als ständig beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger ausgewiesen sei. Die Untersuchung durch die beigezogene Fachärztin für Neurologie sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Die Ausfälle im Bereich beider Hände müssten zwangsläufig zu einer höheren Einschätzung führen. Auch würden sich Wechselwirkungen mit ihrer instabilen rechten Schulter ergeben. Die Beeinträchtigung der Sensibilität und die bestehende Kraftminderung würden eine wesentliche Beeinträchtigung darstellen. Der Beschwerde wurde eine "neurologische Stellungnahme zwecks Vorlage beim Bundessozialamt" vom 20.01.2018 beigelegt.

8. Die Beschwerde und der bezug habende Verwaltungsakt langten am 01.02.2018 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

9. Das Bundesverwaltungsgericht richtete in der Folge Ersuchen an die mit der Erstellung des Gutachtens vom 13.11.2017 samt Stellungnahme vom 20.12.2017 befasste Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie an den mit

der Erstellung der Gutachten vom 30.10.2017 und vom 14.11.2017 samt Stellungnahme vom 27.12.2017 befassten Arzt für Allgemeinmedizin, ihre Gutachten unter Berücksichtigung der anlässlich der Beschwerde erhobenen Einwendungen zu ergänzen.

9.1. In dem daraufhin aufgrund der Aktenlage erstellten nervenfachärztlichen Ergänzungsgutachten vom 08.03.2018 führte die Sachverständige insbesondere Folgendes aus (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Fragenbeantwortung:

1. Im neurologischen Ergänzungsgutachten möge zu den im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen Stellung genommen werden, soweit diese das neurologische Fachgebiet betreffen.

Stellungnahme zu den neu vorgebrachten Einwendungen der BF mit Schreiben vom 24.01.2018:

Hier wird beschrieben, dass das Kalkül der nervenfachärztlichen Untersuchung nicht nachvollziehbar ist und auf eine Stellungnahme Dr. XXXX vom 20.01.2018 verwiesen. (siehe Fragen 3 ,4).

Im Ergebnis des neurologischen Kalküls wurden beide Hände berücksichtigt, nach EVO eingeschätzt und im Gutachten vom 09.11.2017 und Stellungnahme vom 20.12.2017 umfangreich begründet. Die restlichen Einwendungen betreffen nicht das nervenfachärztliche Gebiet.

2. Bedingen die Einwendungen eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung des Grades der Behinderung der einzelnen (neurologischen) Leidenszustände?

Die Einwendungen bedingen keine abweichende Beurteilung des bisherigen Grades der Behinderung der einzelnen (neurologischen) Leidenszustände.

3. Des Weiteren möge im neurologischen Ergänzungsgutachten auf die neurologische Stellungnahme XXXX vom 20.01.2018 eingegangen werden, soweit dort auf die Gutachten XXXX oder neurologische Leiden Bezug genommen wird.

Eingehen auf die neurologische Stellungnahme XXXX vom 20.01.2018:

...

In der neurologischen Untersuchung vom 09.11.2017 konnte in der mit arbeitsabhängigen Kraftprüfung keine eindeutige Kraftminderung festgestellt werden. Eine umschriebene Muskelatrophie am Daumenballen, wie sie typisch bei einem Carpal-Tunnelsyndrom mit motorischen Ausfällen vorkommt, konnte nicht nachgewiesen werden. Es wurde eine vom Aspekt her minimale diffuse Daumenballenverschwächung rechts beschrieben, wie sie oft bei einseitig vermehrter Verwendung der Hand vorkommt. Eine umschriebene Atrophie von Teilbereichen der Muskeln des Daumenballens, wie es bei einem Carpal-Tunnelsyndrom möglich ist, wurde nicht beschrieben und konnte nicht nachgewiesen werden.

Dies wurde bereits im Gutachten 09.11.2017 erklärt und ergibt keine Ambivalenz.

Dies wird auch durch die mit arbeitsunabhängige apparative Untersuchung (Nervenleitgeschwindigkeitsmessung) untermauert. Die Nervenleitgeschwindigkeitsmessung, die am 15.04.2015 durchgeführt wurde, ergab links einen völlig unauffälligen Befund und keinen Nachweis eines Carpal-Tunnelsyndroms.

Auf der rechten Seite wurde elektroneurographisch in Summe ein geringes bis mäßiges Carpal-Tunnelsyndrom beschrieben (sehr gering verlängerte distale motorische Latenz, verlangsamte sensible Nervenleitgeschwindigkeit, leicht verzögerte motorische Latenz bei vergleichender Ableitung zweier Handnerven). Einen Hinweis für eine Muskelverschwächung/Muskelrückbildung am Daumenballen ergab sich bei dieser Untersuchung ebenso nicht (bei unauffällig ableitbaren muskulären Amplituden-Summenpotentialamplituden).

Zudem ist auch, wie bereits im Vorgutachten ausgeführt, anzumerken, dass diese NLG-Messung vor der Carpal-Tunneloperation rechts, die am 04.05.2015 durchgeführt wurde, abgeleitet wurde. Damit sind noch weitere Verbesserungen zu erwarten.

Daher sind einzig die angegebenen Gefühlsstörungen re > li nachvollziehbar. Dies im Sinne von wechselnd stark ausgeprägtem, vermindertem Oberflächengefühlsempfinden der Finger 1-3 und des halben Fingers 4 rechts mehr als links und fallweisen Gefühlsmissempfindungen in diesem Bereich, bei aber prinzipiell erhaltenem

Oberflächengefühlseindruck und ohne objektivierbaren Nachweis einer motorischen Beeinträchtigung. Das Betroffensein beider Hände wurde berücksichtigt.

Die anderen Einwendungen betreffen nicht das neurologische Fachgebiet (Bildung Gesamtgrad).

4. Bedingen die Ausführungen in der neurologischen Stellungnahme

XXXX eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung des Grades der Behinderung der einzelnen (neurologischen) Leidenszustände?

Die Ausführungen in der neurologischen Stellungnahme XXXX bedingen keine abweichende Einschätzung des Grades der Behinderung der einzelnen (neurologischen) Leidenszustände."

9.2. In dem ebenfalls aufgrund der Akten erstatteten allgemeinmedizinischen Ergänzungsgutachten vom 22.04.2018 wurde insbesondere Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Gutachterliche Stellungnahme:

1. Im allgemeinmedizinischen Ergänzungsgutachten möge zu den im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen Stellung genommen werden, soweit diese nicht das neurologische Fachgebiet betreffen.

Die Beschwerdeführerin wurde korrekt nach den Bestimmungen des BBG antragsrelevant befragt und untersucht. Entsprechend dem persönlichen Untersuchungsergebnis und unter Berücksichtigung der vorliegenden objektiven Befunde wurden die Einzelgrade der Behinderung und der Gesamtgrad der Behinderung ermittelt. Die abwertenden persönlichen Angriffe der Beschwerdeführerin werden nicht kommentiert, zumal sie nicht den Tatsachen entsprechen und frei erfunden wurden. Nur eine Nebenbemerkung: Herr XXXX ist sehr wohl ein allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger.

2. Bedingen die Einwendungen eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung des Grades der Behinderung der einzelnen Leidenszustände und/oder des Gesamtgrades der Behinderung?

Die Einwendungen bedingen KEINE abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung des Grades der Behinderung der einzelnen Leidenszustände und/oder des Gesamtgrades der Behinderung.

3. Des Weiteren möge im allgemeinmedizinischen Ergänzungsgutachten auf die neurologische Stellungnahme XXXX vom 20.01.2018 eingegangen werden, soweit dort auf die Gutachten XXXX oder allgemeine Leiden Bezug genommen wird.

Der neurologisch ermittelte Gesamtgrad der Behinderung von 20 % wurde in der Gesamtbeurteilung korrekt mitberücksichtigt, ergibt aber nicht wie XXXX behauptet einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 %. Eine additive Wertung mit dem Schultergelenksleiden ist nicht berechtigt - auf die Begründung des ermittelten Gesamtgrades der Behinderung, der nicht abzuändern ist, wird noch einmal verwiesen.

4. Bedingen die die Ausführungen in der neurologischen Stellungnahme

XXXX eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung des Grades der Behinderung der einzelnen Leidenszustände und/oder des Gesamtgrades der Behinderung?

Die Ausführungen in der neurologischen Stellungnahme bedingen KEINE abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung des Grades der Behinderung der einzelnen Leidenszustände und/oder des Gesamtgrades der Behinderung.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer aktenmäßiger Untersuchung und der Berücksichtigung der im Akt vorliegenden Gutachten, Stellungnahmen und Befunde der ermittelte Gesamtgrad der Behinderung weiterhin 30 % beträgt."

10. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 02.05.2017 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiegehörs 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.

11. Am 17.05.2018 langte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein, in der sie auf die Ergänzungsgutachten vom 08.03.2018 und vom 22.04.2018 einging. Sie brachte vor, dass der befasste Arzt für Allgemeinmedizin den Verlauf der Untersuchung anders dargestellt habe als dies tatsächlich der Fall gewesen sei. Zwar sei dieser (entgegen ihrem bisherigen Vorbringen) ein allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für das Fachgebiet Allgemeinmedizin. Diesbezüglich verwies die Beschwerdeführerin jedoch auf die gesetzlich geregelte Verpflichtung zur Fachbeschränkung, wenn es der Beurteilung spezieller orthopädischer, neurologischer und/oder unfallchirurgischer Probleme bedürfe. Weiters führte sie aus, dass es bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung nicht um Additionen gehe, sondern um die Beurteilung von Wechselwirkungen aufgrund von Verletzungen und Schäden im Bereich beider oberen Extremitäten. Die Feststellung des befassten Arztes für Allgemeinmedizin, dass der Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. betrage, sei daher nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung berücksichtige nicht die Wechselwirkungen zwischen den die rechte Schulter und beide Hände betreffenden Schäden. Die Beurteilung hätte nicht von einem Arzt für Allgemeinmedizin vorgenommen werden dürfen.

Betreffend das nervenfachärztliche Ergänzungsgutachten brachte die Beschwerdeführerin vor, dass in der Befundung der Nervenleitgeschwindigkeit vom 15.04.2015 nur das rechte Handgelenk aufscheine. Die Werte, wie diese für den linken N. medianus angeführt worden seien, hätten aufgrund der klinischen Symptomatik jedenfalls für das Vorliegen eines Carpalunnelsyndroms gesprochen. Nicht jede Operation eines Carpalunnelsyndroms führe zum Erfolg; ein Eingriff könne Vernarbungen bewirken, die wieder zu einer Befundverschlechterung führen könnten. Die Sensibilität im Bereich der Hände sei eine unabdingbare Voraussetzung für deren regelrechten Gebrauch.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 23.06.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- 1) Neigung zu rezidivierender Schulterluxation rechts: erhöhte Luxationstendenz bei geringer Endlageneinschränkung;
- 2) Zustand nach Carpalunnelsyndromoperation rechts 5/2015, Zustand nach Carpalunnelsyndromoperation links 4/2010, Entfernung einer Zyste im Narbenbereich links 5/2015: Gefühlsmissempfindungen und mäßige Gefühlsminde rung rechts mehr als links ohne Lähmungen;
- 3) Degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk: frei beweglich, jedoch Beschwerden und Binnenschäden an den Menisci und im Femoropatellargelenk;
- 4) Entfernung der Gebärmutter;
- 5) Totalverlust des linken Ovars.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaßes, medizinischer Einschätzung und wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Teilgutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 30.10.2017, im Teilgutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 13.11.2017, im Gesamtgutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 14.11.2017, in den gutachterlichen Stellungnahmen der befassten Ärzte vom 20.12.2017 und vom 27.12.2017 sowie in den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Ergänzungsgutachten vom 08.03.2018 und vom 22.04.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 30 v. H.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellung zum Zeitpunkt der Einbringung des Antrags ergibt sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ihren 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 Verwaltungsverfahren eingeholten Teilgutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 30.10.2017 und einer Fachärztin für Neurologie vom 13.11.2017, auf das allgemeinmedizinische Gesamtgutachten vom 14.11.2017, auf die gutachterlichen Stellungnahmen vom 20.12.2017 und vom 27.12.2017 sowie auf die im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Ergänzungsgutachten vom 08.03.2018 und vom 22.04.2018. Darin wird auf die Leiden der Beschwerdeführerin, deren Ausmaß und wechselseitige Leidensbeeinflussung vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen.

Einbezogen wurden von den befassten Sachverständigen die im Verfahren vorgelegten medizinischen Beweismittel, die letztlich nicht in Widerspruch zu den gutachterlichen Beurteilungen stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtungen festgestellt werden konnte.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes für schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen und 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 Neigung zu rezidivierender Schulterluxation rechts im allgemeinmedizinischen Gutachten die Positionsnummer 02.06.04 mit dem fixen Rahmensatz von 30 v.H. zugeordnet wurde. Berücksichtigt wurden bei dieser Einschätzung die erhöhte Luxationstendenz bei geringer Endlageneinschränkung.

Der bei der Beschwerdeführerin bestehende Zustand nach Carpal tunnelsyndromoperation rechts (Mai 2015), Carpal tunnelsyndromoperation links (April 2010) und Entfernung einer Zyste im Narbenbereich links (Mai 2015) wurde im nervenfachärztlichen Sachverständigengutachten korrekt mit der Positionsnummer 04.05.06 unter Heranziehung eines Rahmensatzes von 20 v.H. (eine Stufe über dem unteren Rahmensatz) bewertet. Begründend wurde ausgeführt, dass die Einschätzungsverordnung eine große Bandbreite von möglichen N. medianus Läsionen von sehr geringen bis schwersten Beeinträchtigungen der Handfunktionen abdeckt. Bei der Beschwerdeführerin liegen keine Lähmungen vor. Zwar wurden Gefühlsstörungen angegeben, jedoch kein Verlust des Gefühlsempfindens. Die Gefühlsstörung rechts ist maximal gering bis mäßig und links nur sehr gering ausgeprägt. Anhand der Art und Schwere des Leidens erfolgte nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichtes eine nachvollziehbare und fachlich fundierte Einschätzung. Auch die Nervenleitgeschwindigkeitsmessung vom 15.04.2015 (durchgeführt vor der CTS-Operation rechts und vor der Zystenentfernung im Narbenbereich links), untermauert die Einschätzung der befassten Sachverständigen.

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 bei der Beschwerdeführerin bei der Untersuchung festgestellten freien Beweglichkeit im linken Kniegelenk wurde im allgemeinmedizinischen Gutachten unter Berücksichtigung der nachvollziehbaren Beschwerden sowie der Binnenschäden an den Menisci und im Femoropatellargelenk zutreffend die Positionsnummer 02.05.18 (Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig) unter Heranziehung des oberen Rahmensatzes (20 v.H.) angesetzt.

Hinsichtlich der Entfernung der Gebärmutter wurde korrekt die Positionsnummer 08.03.02 mit dem dort vorgesehenen fixen Rahmensatz von 10 v.H. herangezogen. Der Totalverlust des linken Ovars wurde unter Heranziehung der Positionsnummer 08.03.04 und des fixen Rahmensatzes von 10 v.H. richtig eingeschätzt.

Hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung im Ausmaß von 30 v.H. wurde im zusammenfassenden allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten schlüssig ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden wegen fehlender Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender funktioneller Zusatzrelevanz nicht erhöht wird.

Die Einwendungen im Rahmen der Beschwerde waren nicht geeignet, eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen, zumal diese von den befassten Sachverständigen in ihren Ergänzungsgutachten vom 08.03.2018 und vom 22.04.2018 (jeweils) gehörig gewürdigt und mittels einer ebenso schlüssigen wie ausführlichen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet wurden. Die befassten Sachverständigen nahmen zu den Einwendungen im Einzelnen Stellung und erläuterten nachvollziehbar, warum eine höhere Einschätzung der bei der Beschwerdeführerin

festgestellten Funktionseinschränkungen nicht gerechtfertigt ist. Die befasste Fachärztin für Neurologie setzte sich insbesondere ausführlich mit der von der Beschwerdeführerin beigebrachten neurologischen Stellungnahme vom 20.01.2018 auseinander und gelangte nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass lediglich Gefühlsstörungen rechts mehr als links - im Sinne von wechselnd stark ausgeprägtem, vermindertem Oberflächengefühlsempfinden der Finger 1 bis 3 und des halben Fingers 4 und fallweisen Gefühlsmissempfindungen in diesem Bereich, bei erhaltenem Oberflächengefühlseindruck und ohne Nachweis einer motorischen Beeinträchtigung - objektivierbar sind. Weiters betonte die Sachverständige, dass die Betroffenheit beider Hände in ihrer Einschätzung berücksichtigt wurde.

Insoweit seitens der Beschwerdeführerin in ihrer nach Übermittlung der Ergänzungsgutachten erstatteten Stellungnahme unbeschadet der ausführlichen Auseinandersetzung der Sachverständigen mit den in der Beschwerde erhobenen Einwendungen auf die bereits eingeschätzten Einschränkungen verwiesen wurde, ist ihr entgegenzuhalten, dass das Ausmaß der von ihr vorgebrachten Leidenszustände (insbesondere in Bezug auf die Funktionseinschränkungen im Bereich der Hände und der rechten Schulter) im Rahmen der persönlichen Untersuchungen sowie anhand der vorgelegten medizinischen Unterlagen seitens der befassten Fachärztin für Neurologie und des befassten Arztes für Allgemeinmedizin in der von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Form nicht objektiviert werden konnten.

Was die Ausführungen der Beschwerdeführerin zum festgestellten Gesamtgrad der Behinderung betrifft, ist festzuhalten, dass in den vorliegenden Gutachten des beigezogenen Arztes für Allgemeinmedizin schlüssig erläutert wurde, dass zwischen dem führenden Leiden 1 (Neigung zu rezidivierender Schulterluxation rechts) und Leiden 2 (Zustand nach Carpalunnelsyndromoperationen rechts und links) - entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin - keine ungünstige Leidensbeeinflussung festgestellt werden konnte, zumal Leiden 2 auch mangels maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz keine Erhöhung des Behinderungsgrades bewirkt. Befunde, die eine negative Wechselwirkung zwischen den Funktionseinschränkungen im Bereich der Hände (in Form von Gefühlsmissempfindungen und mäßiger Gefühlsminderung) und im Bereich der rechten Schulter - insbesondere die behauptete Verschlechterung der Situation im Bereich der rechten Schulter - objektivieren, wurden von der Beschwerdeführerin nicht vorgelegt. Auch sonst wurden keine den Ergänzungsgutachten widersprechende medizinische Beweismittel beigebracht.

Soweit die Beschwerdeführerin die fachliche Qualifikation des befassten Arztes für Allgemeinmedizin in Zweifel zieht, ist auf die rechtlichen Ausführungen zu verweisen.

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 Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (

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

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at