jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/6 W173 2182154-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 06.09.2018

Entscheidungsdatum

06.09.2018

Norm

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

Spruch

W173 2182154-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen die Beschwerdevorentscheidung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 20.12.2017, betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerdevorentscheidung vom 20.12.2017 wird behoben. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen bei XXXX auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung in der Höhe von fünfzig (50) von Hundert (vH) vor.

B)

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

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang:

1. Am 2.8.2017 beantragte Frau XXXX , geb. am XXXX , (in weiterer Folge: BF) die Ausstellung eines Behindertenpasses. Dazu legte sie ärztliche Befunde vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 16.10.2017 führte Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF aus:

"……

Anamnese: Degenerative Abnützungen, Hysterektomie, Zustand nach Wertheim-OP, Gastritis, operative Eingriffe am linken Kniegelenk, Hashimoto-Thyreoiditis, St.p. Urethrotomie.

Derzeitige Beschwerden: Angegeben werden Polyarthralgien, Betonung Finger und Handgelenke, weiters Schmerzen in der Lendenwirbelsäule. Die Gebärmutter und die Ovarien wären vor einigen Jahren entfernt worden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Thyrex, Pantoprazol, Sirdalud, Adamon, Mg, Oleovit D3, Cal-D-Vita, Analgetika bei Bedarf.

Sozialanamnese: Zugführerin.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

1.9.2016 Hanusch-KH: Urethrotomie, Harnröhrenkalibrierung, nach DK-Entfernung beschwerdefrei.

11.8.2016 Hanusch-KH: Gastritis.

2.12.2015 Gesundheitseinrichtung Bad Schallerbach: Lumbago, Z.n. Knie-OP, CVS, HE/Lap 2015, Darm-OP 2015.

16.2.2004 AKH: Rupt. lig. cruc. ant. gen. sin. non rec.

13.7.2017 Diagnosezentrum Urania: degenerative Abnützungen linkes Kniegelenk, Z.n.

vorderer Kreuzbandplastik, keine Totalruptur.

5.7.2017 AKH: Z.n. Wertheim 2015, MRT komplett unauffällig, deg. Abnützungen L4/5.

6.4.2017 KFJ-Spital: Hashimoto-Thyreoiditis.

Untersuchungsbefund: Allgemeinzustand: Normal, Ernährungszustand:

Normal, Größe: 180,00 cm, Gewicht: 73,00 kg, Blutdruck: 130/70

Klinischer Status - Fachstatus:

KOPF, HALS: Keine Stauungszeichen, keine Atemnot, keine Lippencyanose. In Abheilung begriffene Excoriationen im Gesicht (lt. Angaben der AW von einem Sturz).

THORAX / LUNGE / HERZ: Sonorer Klopfschall, Vesiculäratmen, normale Atemfrequenz. Reine, rhythmische Herzaktion, keine pathologischen Geräusche.

ABDOMEN: Weich, kein Druckschmerz, Leber und Milz nicht tastbar, Nierenlager beidseits frei. Z.n. Wertheim (anamnestisch).

WIRBELSÄULE: Endlagige Funktionseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule. Erreicht im Sitzen und Stehen mit beiden Händen den Boden, um Rucksack abzustellen bzw. zu ergreifen. Geringe Einschränkung bei lumbaler Drehbewegung.

EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits regelrecht, vollständiger Faustschluss beidseits, keine Muskelverschmächtigungen. Keine Rötung/Schwellung/Überwärmung von Gelenken. Unbehindertes Aus/Ankleiden.

Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenk rechts aktiv 0-0-110°, links 0-0-120°, dann Schmerzangabe. Blande Narbe linkes Kniegelenk. Sprunggelenke frei beweglich. Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel möglich. Zehen / Fersengang beidseits möglich. Keine Ödeme.

GROB NEUROLOGISCH:

Keine neurologischen Ausfälle, keine Sensibilitätsstörungen angegeben.

Gesamtmobilität - Gangbild: Unauffällig, sicher, keine Hilfsmittel.

Status Psychicus: Voll orientiert, Ductus kohärent, Antrieb normal.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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 Wirbelsäulenveränderungen Oberer Rahmensatz, da nachgewiesene Abnützung und funktionelle Einschränkung bei Drehbewegung, bei jedoch insgesamt lediglich endlagiger Funktionseinschränkung.

02.01.01

20

2

Degenerative Abnützungen beider Kniegelenke, Zustand nach operativer Intervention am linken Kniegelenk Unterer Rahmensatz, da bei nachgewiesenen Abnützungen und vorderer Kreuzbandplastik links aktive Beweglichkeit rechts 0-0-110° und links 0-0-120°

02.05.19

20

3

Hashimoto-Thyreoiditis Unterer Rahmensatz, da substituiert.

09.01.01

10

4

Verlust der Gebärmutter

08.03.02

10

Gesamtgrad der Behinderung

20 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2-4 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Gastritis erreicht bei normalem Ernährungszustand keinen GdB.

Zustand nach Urethrotomie: kein GdB, da ohne Hinweis auf relevante funktionelle Einschränkung. Die Wertheim-OP ist unter Leiden 4 enthalten, betreffend Ovarektomie beidseitig liegen keinerlei aktuelle, aussagekräftigen Facharztbefunde vor. Rheuma: durch aktuelle, aussagekräftige Facharztbefunde nicht ausreichend belegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Erstgutachten.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: --

X Dauerzustand

....."

2. Mit Bescheid vom 19.10.2017 wurde der Antrag der BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Nach

Wiedergabe der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen stützte sich die belangte Behörde in der Begründung auf das eingeholte ärztliche Gutachten. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses würden nicht vorliegen, da ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 % festgestellt worden sei.

3. Mit 10.11.2017 datiertem Schreiben erhob die BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 19.10.2017. Die BF brachte vor, dass die Untersuchung beim Sachverständigen sehr eigenartig gewesen sei. Er habe auf verwiesen, sodass gespeicherten Befunde nicht abberufen werden könnten. Die mitgebrachten Befunde seien jedoch vom Sachverständigen nicht angeschaut worden. Die Untersuchung sei nicht fachgerecht durchgeführt worden. Es sei kaum auf ihre sturzbedingte Gesichtsverletzung und ihre Hände gegangen worden. Erst auf ihren Hinweis auf ihr beeinträchtigtes Knie, habe sie diese abbiegen müssen. Sie habe auf die bevorstehende Knieoperation verbunden mit den daraus resultierenden Beeinträchtigungen verwiesen. Sie habe auch auf ihre Rückenschmerzen aufmerksam gemacht und als Hauptproblem ihr Bauchleiden bezeichnet, auf das der Sachverständige nicht habe eingehen wollen. Die Untersuchung habe sechs Minuten gedauert. Ihren Bauch habe er nicht abgetastet, im Stehen erreiche sie mit den Händen nicht den Boden, sondern schaffe es gerade über die Kniescheiben. Anziehen sei für sie schwierig. Vor der Untersuchung habe sie starke Schmerzmittel konsumiert. Es sei erforderlich, ihre Befunde eingehend zu berücksichtigen und zu bewerten.

Sie leide insbesondere unter ihrem Verdauungssystem. Sie leide seit Jahren an einem angeschwollenen Bauch, der eine Schwangerschaft vermuten habe lassen. Kein Arzt habe ihr helfen können. Vielmehr sei sie immer weggeschickt worden. Dieses Jahr sei sie viermal im Krankenhaus gelegen und habe einen dreiwöchigen Reha-Aufenthalt absolviert. Sie sei auf die Notwendigkeit der Abklärung ihres Leidens hingewiesen worden. Wegen der Schmerzen habe sie nicht urinieren können und essen sei mit Übelkeit verbunden gewesen. Verschiedene Fachärzte seien ihr empfohlen worden. Der Hinweis, dass Krankenhaus komplikationslos verlassen zu haben, rufe bei ihr Unmut hervor, zumal dies nicht der Wahrheit entspreche. Für eine Darmentleerung benötige sie starke Schmerzmittel, da diese mit starken Schmerzen verbunden gewesen sei. Nach Verlegungen innerhalb des Krankenhauses werde sie auf den Hausarzt verwiesen. Über diesen Zustand, gegen den niemand Abhilfe wisse, sei sie verzweifelt. Ihre Knieoperation sei infolge des Bauchleidens und Infektionen bereits zweimal verschoben worden.

Darüber hinaus habe 2015 eine Gebärmutterentfernung aufgrund eines schnell wachsenden Tumors durchgeführt werden müssen, sodass bereits im Alter von 37 Jahren in den Weichsel gekommen sei. Genetisch bedingt sei ihr eine Entfernung der Eierstöcke empfohlen worden. Dies sei mit einem Bauchschnitt erfolgt. Danach hätte das Bauchleiden begonnen. Seit 2017 sei sie nicht mehr berufstätig. Den Stuhlgang könne sie nicht steuern, was mit einem psychischen Stress im öffentlichen Raum gebunden sei. In ihrem Beruf als Zugführerin sei sie auch mit den damit verbundenen Nebenwirkungen konfrontiert. Die Diagnose der Unheilbarkeit ihrer Erkrankung habe bisher keine entsprechende Berücksichtigung zur Folge gehabt.

4. Auf Grund des Vorbringens holte die belangte Behörde ein weiteres medizinisches Gutachten ein. Dr. XXXX führte im Aktengutachten vom 19.12.2017 Nachfolgendes aus:

"Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundnachreichung:

22.10.2017 SMZ-Süd: chronische Abdominalgie mit rez. Subileussymptomatik, St.p. HE und Ovarektomie beidseits 08/2015, Z.n. 3x CUR, AE, TE, rez. Harnwegsinfekte, Z.n.

Harnverhaltung 03/17, Fibromyalgiesyndrom, Hashimoto-Thyreoiditis.

15.9.2017 AKH: funktionelle Störung der Mobilität des Intestinums.

22.9.2017 Hanusch-KH: Fibromyalgiesyndrom, HLA-B27 negativ, kein Hinweis auf entzündlich-rheumatische Erkrankung. Meteorismus, rez. Abdominalgie, Subileum, shortsegment-Barrett, St.p. Harnröhrenkalibrierung, rez. Harnwegsinfekt, St.p. Urethrotomia int., Endometriose, HE 2015.

28.8.2017 Hanusch-KH: Dilatat. urethra, Restharn 40ml.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Laut nachgereichtem Befund vom 22.10.2017 / SMZ-Süd: Thyrex, Pantoprazol, Oleovit D3, Caldvita, Xefo.

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

Verlust beider Ovarien

08.03.05

40

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Oberer Rahmensatz, da nachgewiesene Abnützung und funktionelle Einschränkung bei Drehbewegung, bei jedoch insgesamt lediglich endlagiger Funktionseinschränkung.

02.01.01

20

3

Degenerative Abnützungen beider Kniegelenke, Zustand nach operativer Intervention am linken Kniegelenk Unterer Rahmensatz, da bei nachgewiesenen Abnützungen und vorderer Kreuzbandplastik links aktive Beweglichkeit rechts 0-0-110° und links 0-0-120°

02.05.19

20

4

Hashimoto-Thyreoiditis Unterer Rahmensatz, da substituiert.

09.01.01

10

5

Verlust der Gebärmutter

08.03.02

10

6

Fibromyalgiesyndrom Wahl dieser (g.Z.) Position mit oberem Rahmensatz, da lediglich geringgradige funktionelle Einschränkung, Behandlung mit Analgetika der WHO-Stufe 1 sowie Mitberücksichtigung der chronischen Abdominalgie.

04.11.01

20

7

Rezidivierender Harnwegsinfekt Unterer Rahmensatz, da bei Zustand nach Harnröhrenkalibrierung ohne signifikant pathologische Restharnmenge

08.01.04.

10

Gesamtgrad der Behinderung

40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2-7 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung: -

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Aufgrund Befundnachreichung Neuaufnahme der Leiden 1,6,7. Das Leiden "Rücken" ist in Pos. 2 abgebildet, das Leiden "Knie" in Pos. 3. Für eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis liegt laut Befundlage (22.9.2017 Hanusch-KH) kein Hinweis vor. Das Leiden "Blase" ist in Pos. 7 enthalten.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe oben. Gegenüber Gutachten vom 4.9.2017 insgesamt Anhebung im Gesamt-GdB um 2 Stufen.

X Dauerzustand.

....."

5. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 20.12.2017 wies die belangte Behörde die Beschwerde der BF ab. In der Begründung stützte sich die belangte Behörde auf das eingeholte Gutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Mit einem ermittelten Grad der Behinderung von 40% würden die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

6. Zur Beschwerdevorentscheidung brachte die BF einem Vorlageantrag mit E-Mail vom 2.1.1018 ein. Ergänzend brachte die BF vor, dass nach wie vor auf ihr Bauchleiden nicht eingegangen worden sei. Ihre Erkrankung sei nicht als Erkrankung des Verdauungssystems bewertet worden und unberücksichtigt geblieben. Sie leide an enormen Rückenschmerzen, könne nicht Urinieren und sei beim Stuhlgang schwer beeinträchtigt. Nach der Operation habe sich ihr Bauch in kurzer Zeit vergrößert, sodass sie sich wie eine hochschwangere Frau bewegen müsse. Bei unerträglichen Schmerzen sei ihr Alltag schwer zu bewältigen. Sekundenlang dauernde laute Luftabgänge in der Öffentlichkeit seien für sie mit psychischen Problemen verbunden.

7. Der Beschwerdeakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht am 8.1.2018 übermittelt. Auf Grund des Vorbringens der BF wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten von XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, eingeholt. Im Gutachten vom 9.4.2018 wurde auf Basis einer persönlichen Untersuchung der BF Nachfolgendes ausgeführt:

" .....

Angaben bei der Untersuchung: ‚Als Zugsführerin der ÖBB habe ich Dienst in Schichten. Ich leide seit der Unterleibsoperation an erheblichen Adhäsionsbeschwerden. Fast ständig habe ich einen überaus geblähten Bauch, welcher mich im Alltagsleben beeinträchtigt. Oft habe ich 3-4 Tag Obstipation bzw. dann wieder Tage mit vielfachen Entleerungen. Aufgrund der geänderten Verhältnisse im Bauchbereich habe ich auch immer wieder

Miktionsunregelmäßigkeiten. Ich habe z.B. manchmal für 12 Stunden keine

Urinabgabe zu verzeichnen.'

Behandlungen/Medikamente:

Ständige Betreuung durch PA, FA f. Gynäkologie, FA f. Innere Medizin.

Medikamente: Thyrex 100 rncg, Adamon long ret. 150 mg, Profenid 200 mg,

Sirdalud 6 mg, Seractil forte, Novalgin Tropfen, Pantoprazol, Cal-D-Vita Kautbl.

Sozialanamnese: Zugsführerin bei der ÖBB, derzeit Krankenstand, gerichtlich geschieden, 3 Kinder.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: ----------

Größe: 179 cm, Gewicht: 72 kg

Status (Kopf I Fußschema) - Fachstatus:

Habitus: Groß. Knochenbau: Normal.

Ernährungszustand:

Hautfarbe: Normal. Schleimhäute: Normal.

Atmung: Normal.

Drüsen: Keine suspekten LKN.

Augen: Pupillen mittelweit, Lichtreaktion prompt

Zunge: Normal. Zähne: Saniert. Rachen: Bland. Hirnnerven: HNA frei.

Hals: Normal lang.

Arterien: Pulse tastbar. Venen: Nicht gestaut.

Schilddrüse: Normgroß, schluckverschieblich.

Thorax:

Lunge: Perkussion: Basen verschieblich, normaler Klopfschall.

Auskultation: Vesikuläratmen.

Herz: Spitzenstoß im VCR in der ML.

Rhythmisch, reine HT, Frequenz 72/min.

RR: 160/95

Abdomen: Bauchdecken: Erheblicher deutlicher Meteorismus. Druckdolenz in

verschiedenen Bereichen. Verstärkte Darmgeräusche. Glucksen.

Leber: Nicht palpabel. Milz: Nicht palpabel. Rectal: Nicht durchgeführt.

Nierenlager frei.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Streckhaltung, keine funktionelle Behinderung bei

Kopfdrehen - und neigen.

BVVS: Unauffällig.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand 35 cm, Rumpfdrehung und

Rumpfneigung endlagig eingeschränkt, Verspannung der paravertebralen Muskulatur.

Extremitäten:

Obere Extremitäten: Keine articulären Behinderungen im Bereiche der oberen

Gliedmaßen. Faustschluss beidseits kräftig. Keine Angabe von Sensibilitätsstörungen. Muskulatur seitengleich gut ausgeprägt.

Untere Extremitäten: Hüftgelenke frei.

Kniegelenke: Rechts: Bewegungsumfang 0/1 10, links 0/120.

Beidseits Schmerzhemmung, Narbe linkes Kniegelenk, beidseitige geringe

Krepitation und Verdickung.

Sprunggelenke frei beweglich.

Es werden keine Sensibilitätsstörungen angegeben.

Fußpulse: Beidseits tastbar.

Varizen: Keine.

Ödeme: Keine.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt mit 1 Stützkrücke zur Untersuchung.

Selbige wird lt. Angabe von Fr. XXXX aufgrund gelegentlicher Gelenksbeschwerden benützt. Auch ohne dieses Hilfsmittel kann eine suffiziente, mäßig flotte und sichere Fortbewegung demonstriert werden.

Status psychicus: Zeitliche und räumliche Orientierung vorhanden, kein Hinweis auf mentale oder kognitive Beeinträchtigung.

Stellungnahme zu den Anfragen:

Ad 1.1.

Infolge des Vorbringens der Beschwerdeführerin zu ihren einzelnen Erkrankungen in der- Beschwerde vom 10.November 201 Abl. 209 bis 211, sowie den vorgelegten medizinischen Unterlagen, Abl. 5 bis 203 erfolgt nun die Ergänzung der

Leidensauflistung und eine Änderung der Einschätzung.

Ad 1.2.

1. Darmpassagestörungen erheblichen Ausmaßes bei Bauchfellverwachsungen nach

Wertheim-OP g.z. 07.04.05 40 %

berer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da rezidivierende Subileusphasen dokumentiert sind.

2. Verlust beider Ovarien 08.03.05 40%

3. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen. 02.01.01 20%

Oberer Rahmensatz, da nachgewiesene Abnützung und funktionelle Einschränkung bei Drehbewegung des Rumpfes, bei jedoch insgesamt lediglich endlagiger Funktionseinschränkung.

4. Degenerative Abnützungen beider Kniegelenke, Zustand nach operativer

Intervention am linken Kniegelenk. 02.05.19 20%

Unterer Rahmensatz, da bei nachgewiesenen Abnützungen und vorderer

Kreuzbandplastik links aktive Beweglichkeit rechts 0-0-110° und links 0-0-120°.

5. Hashimotot-Thyreoiditis 09.01.01. 10%

Unterer Rahmensatz, da substituiert.

6. Verlust der Gebärmutter 08.03.02. 10%

7. Fibromyalgiesyndrom g.z.02.01.01 20%

Wahl dieser (g.Z.)Position mit dem oberen Rahmensatz,

da lediglich geringgradige funktionelle Einschränkung, Behandlung mit Analgetika der WHO-Stufe 1, sowie Mitberücksichtigung der chronischen Abdomialgie.

8. Rezidivierende Harnwegsinfekt 08.01.01. 10%

Unterer Rahmensatz, da bei Zustand nach Harnröhrenkalibierung ohne signifikante pathologische Restharnmenge. -

Ad.1.3.

Gesamt-GdB: 50 v.H., weil der GdB der führenden Gesundheitsschädigung unter Punkt 1 durch die Gesundheitsschädigung unter Punkt 2, welche eine relevante zusätzliche Gesundheitsschädigung darstellt und ein ungünstiges Zusammenwirken infolge der postoperativ geänderten anatomischen Gegebenheiten im Unterbauchbereich bewirkt, um 1 Stufe erhöht wird. Die übrigen

Gesundheitsschädigungen bedingen aufgrund ihres Ausmaßes, als auch aufgrund des Fehlens eines ungünstigen Zusammenwirkens keine weitere Erhöhung.

Ad.1.4.

Eine Nachuntersuchung wird für April 2020 vorgeschlagen, da Besserung durch einen operativen Eingriff, welcher von den behandelnden Ärzten derzeit erwogen wird, möglich ist.

Ad.1.5.

Der Gesamt-GdB ist ab dem Untersuchungszeitpunkt der ersten Instanz, d. h. ab 4Sept.2017, anzunehmen, da bereits zu diesem Zeitpunkt Beschwerden aufgrund der nunmehrigen Diagnose unter Punkt 1 ausführlich durch fachärztliche Befunde belegt sind. Bei der Begutachtung in l.Instanz dieser hätte dieser Umstand berücksichtigt werden müssen:

Relevante Befunde: Abl. 133 - Endoskopiebefund Hanusch-KH vom 7 August 2015 festgestellter Dickdarm-Knickbildung - postoperative Ileussymptomatik, extremer Meteorismus, erhebliche abdominelle Beschwerden,

-

Abl. 88 - 1.Med.Abt.Hanusch-KH, Abt. f. Gastroenterologie - Ambulanzbericht vom

3. Nov.2016: Rezidivierender Meteorismus, wahrscheinlich Adhäsionsbedingt.

-

Abl. 59 - AKH Wien, Univ.Klinik f. Chirurgie vom 5.Juli 2017:

Meteorismus und rezidivierende Subileus Beschwerden infolge Adhäsionen,

-

Abl. 52 - AKH Wien-Univ. Klinik für Notfallmedizin, datiert vom 31. Juli 2017: Meteorismus, Subileus.

-

Abl. 50 - AKH Wien-Univ. Klinik f. Radiologie und Nuklearmedizin, datiert vom 1 August 2017 - MRT Untersuchung des Darmes mit Klysma-Kontrastmittel: Elongation des Sigmas, Verlagerung von Dünndarmschlingen in den Douglaschen Raum.

-

Abl. 49 - vorläufiger Entlassungsbericht 1.Med.Abt. Hanusch-KH über stationären Aufenthalt vom 14.August bis 27.August 2017 - Diagnose: Subileusattacken seit Hysterektomie und Adnexektomie 2015.

Die Durchsicht der im Akt zur Verfügung stehenden Unterlagen ergibt somit das Vorliegen von erheblichen Passagestörungen infolge Bauchfellverwachsungen nach einer Unterleibsoperation.

Auch die klinische Untersuchung anlässlich der Begutachtung am 9. April 2018 ergab gleichfalls Hinweise auf erhebliche Darmstörungen infolge eines festgestellten deutlichen Meteorismus und pathologischen Bauchumfanges.

....."

5. Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, wurde dem Parteiengehör unter Einräumung einer zweiwöchigen Stellungnahmefrist unterzogen. Die BF brachte mit Schreiben vom 18.6.2018 vor, einen Reha-Aufenthalt absolviert zu haben, sodass erst jetzt Stellung genommen werden könne. Die Bewertung der Darmpassage Störung mit der Position g. z.07.04.05 sei für sie nicht akzeptabel. Ihr Zustand habe sich seit September weiterhin dramatisch verändert und niemand könne helfen. Kein Arzt und Therapeut beim Reha-Aufenthalten im Mai 2017 und nunmehr 2018 habe einen derartigen Fall gekannt. Dies gelte auch für sämtliche Ärzte und Krankenschwestern in den Wiener Spitälern. Sie leide unter unerträglichen Schmerzen. Im Rahmen ihres Reha - Aufenthaltes sei sie aufgrund der Größe ihres Bauchumfanges ins Spital transportiert worden. Sie habe Luftprobleme und habe auch deshalb ins Krankenhaus transportiert werden müssen. Nur hochdosierte Schmerzinfusionen habe Abhilfe geschaffen und hätten eine krampfauflösende Wirkung gehabt. Dies sei für sie angesichts der Operation im Oktober 2017 unverständlich. Das Bauchleiden beeinträchtige ihre Organe. Sie habe Rückenschmerzen und Bluthochdruckprobleme. Die BF räumte ein, dass es schwierig sei, sie einzustellen. Sie leide an Wasseransammlungen im ganzen Körper und müsse Entwässerungstabletten nehmen.

Sie ersuche um einen Termin bzw. Vorsprache. Ihr Bruder habe ihr zur Beiziehung eines Anwaltes geraten, wenn sie nicht die entsprechende prozentuelle Einstufung bekomme. Ihr Alltag sei mit Schwierigkeiten verbunden. Ihre Lebensqualität sei schwer beeinträchtigt. Nach kurzen Pausen beginne wieder alles von vorne. Sie leide unter

plötzlichen extremen Rückenschmerzen, die nicht einmal ein Heben der Hand erlauben würden. Der Bauch erreiche einen Umfang von 80-140cm bzw. mehr. Ihre Kleidung habe sie aufgrund dieser Umstände verschenkt. Sie greife auf Umstandsmode zurück. Als 50-jährige Frau sei sie in der Zwischenzeit gekündigt worden. Ihr Beruf sei mit einer zu hohen Verantwortung verbunden und für sie zu gefährlich. Sie beziehe derzeit Rehabilitationsgeld und sei im Krankenstand. Sie sei rückwirkend berufsunfähig erklärt worden, was sie psychisch schwer beeinträchtige. Es sei ihr zu einer Therapie geraten worden. Wegen ihrer Krankenhausaufenthalte und ständigen Arzttermine bzw. wiederholten Untersuchungen habe sie noch keine Zeit dazu gefunden. Sie würde eine berufliche Tätigkeit diesem Zustand vorziehen. Krankheitsbedingt würde sie von keinem Unternehmen ohne Behindertenpasses eingestellt werden.

Aufgrund ihrer Erkrankung würden ihr Ärzte skeptisch gegenüberstehen. Man würde ihr zu verstehen gegeben, ihren Zustand zu akzeptieren und damit umzugehen zu lernen. Sie sei aber der ständig gleichen Untersuchungen verbunden mit stundenlange Wartezeiten überdrüssig. Es würden sowohl von der Krankenkasse als auch dem Sozialministeriumservice Befunde gefordert. Sie hoffe auf Verständnis für ihre Situation und entsprechende Berücksichtigung.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Auf Grund des Antrages der BF vom 2.8.2017 auf Ausstellung eines Behindertenpasses erfolgte eine persönliche Untersuchung der BF durch den medizinischen Sachverständige, Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, der die Leiden der BF im Gutachten vom 16.10.2017 bei der Einstufung berücksichtigte. Der Gesamtgrad der Behinderung der BF betrug 20v.H. Dieser Gesamtgrad der Behinderung war auf folgenden Leiden gestützt: 1. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen (Pos.Nr. 02.01.01. - GdB 20%), 2. Degenerative Abnützungen beider Kniegelenke, Zustand nach operativer Intervention am linken Kniegelenk (Pos.Nr. 02.05.19. - GdB 20%), 3. Hashimoto-Thyreoiditis (09.01.01. - GdB 10%) und 4. Verlust der Gebärmutter (Pos.Nr. 08.03.02. - GdB 10%). Basierend auf diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde mit Bescheid vom 19.10.2017 der Antrag der BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Dagegen erhob die BF Beschwerde.

1.2. Auf Grund des Vorbringens der BF wurden von der belangten Behörde ein ergänzendes Gutachten bei Dr. XXXX in Auftrag gegeben. Der Sachverständige berücksichtigte im ergänzenden Aktengutachten vom 19.12.2017 weitere Leiden der BF und ermittelte einen Gesamtgrad der Behinderung von 40%. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Verlust der Ovarien (Pos.Nr. 08.03.05. - GdB 40%), 2. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen (Pos.Nr. 02.01.01. - GdB 20%), 3. Degenerative Abnützungen beider Kniegelenke, Zustand nach operativer Intervention am linken Kniegelenk (Pos.Nr. 02.05.19. - GdB 20%), 4. Hashimoto-Thyreoiditis (09.01.01. - GdB 10%) und 5. Verlust der Gebärmutter (Pos.Nr. 08.03.02. - GdB 10%), 6. Fibromyalgiesyndrom (04.11.01.- GdB 20%) und 7. Rezidivierender Harnwegsinfekt (08.01.04. - GdB 10%). Das führende Leiden 1 wurde durch die übrigen Leiden mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Es lag ein Dauerzustand vor. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 20.12.2017 wurde die Beschwerde der BF abgewiesen.

1.3. Die BF brachte einen Vorlageantrag ein. Auf Grund des Vorbringens der BF wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Der Sachverständige Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, stellte im Gutachten vom 9.4.2018 auf Grund der Leiden der BF einen Gesamtgrad der Behinderung von 50% fest. Dieser beruhte auf folgenden Leiden:

1. Darmpassagenstörungen erheblichen Ausmaßes bei Bauchfellverwachsungen nach Wertheim-OP (g.z. 07.04.05. - GdB 40%),

2.

Verlust beider Ovarien (Pos.Nr. 08.03.05. - GdB 40%),

3.

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen (Pos.Nr. 02.01.01. - GdB 20%), 4. Degenerative Abnützungen beider Kniegelenke, Zustand nach operativer Intervention am linken Kniegelenk (Pos.Nr. 02.05.19. - GdB 20%), 5. Hashimoto-Thyreoiditis (09.01.01. - GdB 10%) und 6. Verlust der Gebärmutter (Pos.Nr. 08.03.02. - GdB 10%), 7. Fibromyalgiesyndrom (02.01.01.- GdB 20%) und 8. Rezidivierender Harnwegsinfekt (08.01.04. - GdB 10%). Das führende Leiden 1 wurde durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da eine relevante zusätzliche Gesundheitsschädigung und ein

ungünstiges Zusammenwirken infolge der postoperativ geänderten anatomischen Gegebenheiten im Unterbauch bewirkt wurde. Die übrigen Gesundheitsschädigungen erhöhten nicht auf Grund ihres Ausmaßes und dem fehlenden ungünstigen Zusammenwirken. Eine Nachuntersuchung wurde für April 2020 vorgesehen, da eine Besserung durch einen operativen Eingriff, der erwogen wurde, möglich ist. Der Gesamtgrad der Behinderung bestand ab 4.9.2017, da die Beschwerden auf Grund der nunmehrigen Diagnose bereits vorlagen.

1.3. Der Grad der Behinderung beträgt bei der BF 50%. Die BF erfüllt daher die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses ab 4.9.2017.

2. Beweiswürdigung

Es wird auf das oben auszugsweise wiedergegebene, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten vom 9.4.2018 (Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin) verwiesen. In dem genannten Gutachten wird auf die Art der Leiden der BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der Gutachter setzt sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden der BF auseinander. Der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Gutachter kam auf Grund der Gesundheitsbeeinträchtigung der BF nachvollziehbar zu einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H.

Die getroffene Einschätzung des Gutachters Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, entspricht den festgestellten Funktionseinschränkungen der BF. Soweit die BF vorbringt, dass ihre Darmpassagenstörung nicht hinreichend berücksichtigt worden wäre, so ist ihr entgegen zu halten, dass der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Sachverständige schlüssig die Einstufung des führenden Leidens (Darmpassagenstörung erheblichen Ausmaßes bei Bauchfellverwachsungen nach Wertheim-OP) darlegte. Er hat dabei bereits den höheren Rahmensatz für diese Darmstörung in Form des oberen Rahmensatzes herangezogen, da rezidivierende Subileusphasen dokumentiert wurden. Für eine noch höhere Einstufung dieser Erkrankung mit der Position 07.04.06 wären allerdings noch schwere Beeinträchtigungen des Ernährungszustandes der BF erforderlich. Davon ist bei der BF bei einer Körpergröße von 179cm und 72kg jedenfalls nicht auszugehen. Insofern ist die BF der Einstufung ihrer Darmerkrankung auch nicht qualifiziert entgegengetreten. Auch mit dem weiteren Vorbringen in ihrer Stellungnahme belegt die BF die schwere Beeinträchtigung ihres Ernährungszustandes nicht.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005).

3.1.Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 1 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz, BGBl Nr. 283/1990, idgF (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses

Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

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

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

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

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

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen 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 (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

Der beigezogene medizinische Sachverständige Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, hat die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1BBG) verankert.

Die BF ist den schlüssigen Ausführungen der genannten Sachverständigen zur Untermauerung ihrer Einwendungen auch nicht mit neuen aussagekräftigen Befunden oder einem Sachverständigengutachten im Rahmen des ihr durch das Bundesverwaltungsgericht eingeräumten Parteiengehörs auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten (vgl VwGH 27.5.2014, Ro 2014/11/0033; 17.8.2016, Ra 2016/11/0095 u. 0096).

Das eingeholte Sachverständigengutachten, auf das sich das Bu

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

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