jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/13 W173 2185895-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 13.09.2018

Entscheidungsdatum

13.09.2018

Norm

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

Spruch

W173 2185895-1/10E

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 , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 9.1.2018, betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung 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. Bereits im Jahr 1994 wurde Herrn XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% ausgestellt. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Fettleber (Richtsatz III/e/361-GdB 30%), 2. Taubheit rechts (Richtsatz VII/a/642-GdB 20%), 3. Koronare Herzkrankheit (Richtsatz III/c/319-GdB 30%) und 4. Sondylosis der HWS und LWS (Richtsatz I/f/190-GdB 20%). Das Leiden 1 wurde durch die übrigen Leiden um zwei Stufen erhöht.

2. Am 7.8.2017 beantragte der BF die Neufestsetzung des Grades der Behinderung. Als seine Leiden zählte der BF Prostatakrebs, Harninkontinenz, Leistenbruch rechts, Schlaganfall und Makuladegen. links auf. Dazu legte er medizinische Unterlagen vor.

3. Von der belangen Behörde wurden medizinische Sachverständigengutachten eingeholt. Im Aktengutachten vom 8.9.2017 führte Dr. XXXX , FÄ für Augenheilkunde, Nachfolgendes aus:

"……

Augenbefund nach dem Befund des Amb der BVA vom 13.12.16

Visus rechts corr 0,9-1,0p

links corr 0,6p Jg 4-5

Beide Augen: Cat cort et nucl

Fundus li Papille oB, Pigmentblattaufspaltung

Augendruck bds normal

CT geringe Nahexophorie

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel: 0

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

01

Grauer Star beidseits und degenerative Entartung der Netzhautmitte links mit Sehverminderung rechts auf 0,9 und links auf ca 0,5 Tabelle Kolonne 1 Zeile 3

11.02.01

10%

Gesamtgrad der Behinderung 10 v.H.

……

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum

Vorgutachten: kein Augenvorgutachten.

……

X Dauerzustand

……"

Im Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für

Allgemeinmedizin, vom 4.1.2018 wurde auf Basis einer persönlichen

Untersuchung des BF im Wesentlichen ausgeführt:

"……

Anamnese:

Vorgutachten vom 9. November 1987: Fettleber 30 %, Taubheit rechts 20 %, Koronare Herzkrankheit 30 %, Spondylosis der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule 20 %. Gesamtgrad der Behinderung 50 %.

Zustand nach radikaler Prostataektomie 6/2015, biochemisches Rezidiv 3/2017. Zustand nach Leistenbruchoperation

rechts 9/2015, Z.n. transitorische ischämische Attacke mit Schwindel und Übelkeit sowie Doppelbildern und Verschwommensehen 1/2016. Grauer Star beidseits und degenerative Entartung der Netzhautmitte links. Taubheit rechts.

Derzeitige Beschwerden:

Bei Zustand nach Prostataentfernung im Juni 2015 kam es zu einer Mikrohämaturie und die PSA-Werte stiegen danach. Eine Chemotherapie sei begonnen worden, sei dann auf eine

Strahlentherapie umgestellt worden. Von 1/2017 bis Ostern 2017 sei er 38 Mal bestrahlt

worden. Seit der Bestrahlung seien die Tumormarker zurückgegangen. Aufgrund von Blut im Stuhl sei eventuell eine Operation erforderlich. Eine aktuelle Koloskopie sei nicht absolviert worden. Die letzte Darmspiegelung sei 2015 erfolgt. Eventuell bestehe nach Strahlentherapie ein Strahlenschaden am Darm und verursache die Blutabgänge. Seit der Prostataoperation bestehe eine Harninkontinenz, er komme nur mit Windelhose zurecht. Wenn er einen Termin habe, trinke er wenig. Beckenbodengymnastik werde absolviert. Am rechten Ohr sei er taub und am linken Auge bestehe eine Sehstörung. 1960 habe er einen Verkehrsunfall erlitten und seit damals bestehe eine Taubheit rechts. Es bestehe ein Tinnitus links. Er trage ein Hörgerät links, dieses sei jedoch derzeit in der Reinigung. Ein Leistenbruch sei saniert worden, fallweise bestehen Beschwerden in der rechten Leiste. Im Jänner 2016 habe er eine Durchblutungsstörung des Gehirns erlitten. Diese sei mit Schreibstörungen und einer Leseschwäche einhergegangen, eindeutige Symptome für einen Schlaganfall hätten damals nicht bestanden. Er leide an einem restless legs Syndrom, beim Sitzen verspüre er ein Kribbeln der Unterschenkel, er nehme Restex Tabletten bei Bedarf. Er turne reichlich. Er sei bei der Post zuletzt in der Revision tätig gewesen, habe einen Dienstunfall erlitten und sei seit 24 Jahren in Pension. AW wollte einen aktuellen Audiometriebefund nachreichen, kam diesem Vorhaben jedoch nicht nach.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Sortis, Restex bei Bedarf

Sozialanamnese: verheiratet, die Kinder seien bereits verstorben. Pensionist, war bei der österreichischen Post tätig.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Institut für Radioonkologie Wilhelminenspital 31.03.2017:

biochemisches Rezidiv eines N.

prostatae, Zustand nach radikaler Prostataentfernung am 10. Juni 2015. Die Radiatio konnte problemlos durchgeführt werden.

Neurologischer Patientenbrief Krankenhaus göttlicher Heiland vom 31. Januar 2016:

Einweisungsgrund: plötzlicher Drehschwindel mit Übelkeit, Doppelbilder und

Verschwommensehen. Verdacht auf Hirnstamm-TIA. Die neurologische Untersuchung bei der Aufnahme ist unauffällig, bis auf eine leichte Ataxie rechts im Knie-Hacke-Versuch bei vorbekannter Polyneuropathie. Coronar-MRT alter kleiner Mediateilinfarkt links temporal, kein Hinweis auf rezentes Geschehen. Sonografie der hirnversorgenden Gefäße zeigt 50 bis 60-prozentige Stenose der ACE links. Langzeit-EKG durchgehender Sinusrhythmus mit zahlreichen supraventrikulären Extrasystolen und wenigen ventrikulären Extrasystolen. Langzeit-Blutdruckmessung unauffällig, in Zusammenschau der Befunde gehen wir von

einer Hirnstamm-TIA aus. Entlassung in gutem Allgemeinzustand.

Echokardiographie 13. Januar 2016: global normale Linksventrikelfunktion.

Chirurgischer Patientenbrief Krankenhaus göttlicher Heiland 4. September 2015: Hernia inguinalis rechts. Operation nach Lichtenstein rechts am 4. September 2015, komplikationslos.

Entlassung in gutem Allgemeinzustand. Coloskopie am 3.09.2015: bis ins Coecum unauffällig.

Urologischer Patientenbrief Krankenhaus göttlicher Heiland vom 22. Juni 2015:

Prostatacarcinom Gleason Score 7, G III, radikale suprapubische Prostatektomie am 10. Juni 2015. Eingriff komplikationslos. Der Dauerkatheter konnte nach Zystogramm am 7.

postoperativen Tag entfernt werden. Entlassung bei restharnfreier Miktion.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut, Größe: 180,00 cm,

Gewicht: 77,00 kg Blutdruck: 135/70

Klinischer Status - Fachstatus:

Aus- und Ankleiden, Aufstehen und Lagewechsel selbständig möglich,

Caput: ua., keine Lippenzyanose, Kommunikation gut möglich (laut AW bestehe eine Hörgeräteversorgung links, dzt. bestehe keine Hörgeräteversorgung, da HG in der Reinigung)

keine Halsvenenstauung,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer,

Abdomen: weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Unterbauch-Laparatomienarbe, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts endlagig und links endlagig eingeschränkt, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung endlagig eingeschränkt, Extremitäten:

OE: Rechtshändigkeit

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion frei,

Schultergelenk links: Abduktion und Anteversion frei, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei durchführbar

Ellenbogengelenke: frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei,

Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar,

UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 130°, Abd. und Add.

altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion 130°, Abduktion und Adduktion frei,

Kniegelenk rechts: Beweglichkeit frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beweglichkeit frei, bandstabil,

Sprunggelenke bds. frei,

sonstige Gelenke altersentsprechend frei,

Fußheben und -senken bds. durchführbar,

1-Beinstand bds. durchführbar,

Hocke durchführbar,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden,

Fußpulse bds. palp.,

Venen: unauffällig, Ödeme: keine, eine Rezidivhernie rechte Leiste grobklinisch nicht palpabel,

Stuhl: zuletzt werden Blutabgänge berichtet, Harnanamnese: laut AW bestehe eine Harninkontinenz.

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauffällig, flüssig, sicher, ohne Hilfsmittel, freies Stehen unauffällig möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar

Status Psychicus: klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Stimmung ausgeglichen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

01

Zustand nach radikaler Prostataentfernung nach Karzinom 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da biochemisches Rezidivgeschehen mit Zustand nach Chemo- und Strahlentherapie 2017 bei Fehlen von Absiedlungen mit berichteter Harnentleerungsstörung.

13.01.03

60

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz dieser Position, da geringgradige funktionelle Einschränkung objektivierbar.

02.01.01

20

03

Taubheit rechts Wahl dieser Position, da Taubheit rechts bei Fehlen einer dokumentierten Hörstörung links. Tabelle Kolonne 1, Zeile 6.

12.02.02

20

04

Restless legs-Syndrom bei Hinweisen auf Polyneuropathie Unterer Rahmensatz, da mittels medikamentöser Bedarfstherapie kompensierbar.

04.06.01

10

05

Tinnitus links Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02.

10

06

Fettleber Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen von Komplikationen bzw. maßgeblichen Leberfunktionsstörungen.

07.05.03.

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-6 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Ein Zustand nach transitorischer Durchblutungsstörung des Gehirns erreicht keinen

Behinderungsgrad, da maßgebliche neurologische Ausfälle nicht objektiviert werden können. Ein Zustand nach Leistenbruchoperation rechts erreicht bei Fehlen dokumentierter Komplikationen keinen Behinderungsgrad. Die berichteten Blutabgänge bei Stuhlentleerung erreichen bei Fehlen eines dokumentierten Darmleidens keinen Behinderungsgrad. Bei Vorliegen einer im Normbereich liegenden Linksventrikelfunktion ist eine koronare Herzerkrankung in den aktuellen Befunden nicht dokumentiert. Eine Sehstörung wird im augenärztlichen Sachverständigengutachten berücksichtigt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten Neuaufnahme des nun führenden Leidens Nummer 1.

Neuaufnahme von Leiden Nummer 4 und 5. Wegfall von Leiden Nummer 3 des Vorgutachtens, da ein Herzleiden in den aktuellen Befunden nicht belegt ist. Zudem Absenkung des Leberleidens Nummer 6 nach geltender Einschätzungsverordnung bei Fehlen von Komplikationen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe Gesamtgutachten.

X Nachuntersuchung 04/2022 Besserung von Leiden 1 möglich.

....."

Im zusammenfassenden Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt

für Allgemeinmedizin, vom 8.1.2018 wurde unter Berücksichtigung der

oben angeführten Gutachten vom 8.9.2017 und vom 4.1.2018

Nachfolgendes ausgeführt:

"....

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung für die Positionsnummer und den Rahmensatz

Pos.Nr.

GdB %

01

Zustand nach radikaler Prostataentfernung nach Karzinom 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da biochemisches Rezidivgeschehen mit Zustand nach Chemo- und Strahlentherapie 2017 bei Fehlen von Absiedlungen mit berichteter Harnentleerungsstörung.

13.01.03

60

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz dieser Position, da geringgradige funktionelle Einschränkung objektivierbar.

02.01.01

20

03

Taubheit rechts Wahl dieser Position, da Taubheit rechts bei Fehlen einer dokumentierten Hörstörung links. Tabelle Kolonne 1, Zeile 6.

12.02.02

20

04

Grauer Star beidseits und degenerative Entartung der Netzhautmitte links mit Sehverminderung rechts auf 0,9 und links auf ca 0,5 Tabelle Kolonne 1 Zeile 3

11.02.01.

10

05

Restless legs-Syndrom bei Hinweisen auf Polyneuropathie Unterer Rahmensatz, da mittels medikamentöser Bedarfstherapie kompensierbar.

04.06.01

10

06

Tinnitus links Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02.

10

07

Fettleber Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen von Komplikationen bzw. maßgeblichen Leberfunktionsstörungen.

07.05.03.

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-7 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Ein Zustand nach transitorischer Durchblutungsstörung des Gehirns erreicht keinen

Behinderungsgrad, da maßgebliche neurologische Ausfälle nicht objektiviert werden können. Ein Zustand nach Leistenbruchoperation rechts erreicht bei Fehlen dokumentierter Komplikationen keinen Behinderungsgrad. Die berichteten Blutabgänge bei Stuhlentleerung erreichen bei Fehlen eines dokumentierten Darmleidens keinen Behinderungsgrad. Bei Vorliegen einer im Normbereich liegenden Linksventrikelfunktion ist eine koronare Herzerkrankung in den aktuellen Befunden nicht dokumentiert.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten Neuaufnahme des nun führenden Leidens Nummer 1.

Neuaufnahme von Leiden Nummer 4, 5 und 6. Wegfall von Leiden Nummer 3 des Vorgutachtens, da ein Herzleiden in den aktuellen Befunden nicht belegt ist. Zudem Absenkung des Leberleidens Nummer 6 nach geltender Einschätzungsverordnung bei Fehlen von Komplikationen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Infolge Neuaufnahme von Leiden 1 Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung um 1 Stufe im Vergleich zum Vorgutachten.

X Nachuntersuchung 4/2022 Besserung von Leiden 1 möglich.

....."

Dem BF wurde ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60% mit Schreiben vom 9.1.2018 übermittelt.

3. Mit Schreiben vom 12.1.2018 erhob der BF Beschwerde gegen den Behindertenpass mit einem ermittelten Gesamtgrad der Behinderung von 60%. Er sei zwar mit der Befragung des Sachverständigen Dr. XXXX sehr zufrieden gewesen. Bei der Maculadegeneration trete eine Verschlechterung auf. Der Eingriff 2016 habe nicht einen Stillstand bewirkt. Es finde derzeit eine photodynamische Therapie statt. Der Prostatakrebs habe den Darm erreicht. Wegen Blutverlusts im Stuhl sei er behandelt worden. Angeschlossen waren medizinische Befunde zum Augenleiden und zum Darm.

4. Am 12.2.2018 wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt. Auf Grund des Beschwerdevorbringens wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Gutachten eingeholt. Basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF wurde im Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, Nachfolgendes ausgeführt:

".....

Angaben anlässlich der zweitinstanzlichen Begutachtung: ‚Ich habe im Bereiche des linken Auges wieder einen Glaskörpereingriff durchführen lassen müssen. Das rechte Auge ist ungehindert. Ich bin der Meinung, dass meine Leiden zu gering eingeschätzt sind. Mein Prostataleiden hat sich verschlechtert. Ich habe immer wieder blutige Abgänge aus dem Darmbereich. Grund dafür sind die Schäden nach

Bestrahlungen.'

Medikamente: Sortis 20 mg. Keine regelmäßige sonstige Medikation.

Befunde im Beschwerdeverfahren:

Abl. 52 - KH Göttlicher Heiland, Amb.Brief vom 22.Nov.2017 -

Kontrolluntersuchung Diagnose: Milde Strahlenproktitis, Zustand nach N.prostatae mit Radiatio, innere

Hämorrhoiden 1 0 , sowie

Abl. 49-51 und Abl. 53 - Hanusch-KH-Augenabt.-Diagnose: Chronische Choriopathia centralis serosa am linken Augen. Komplikationsloser operativer und postoperativer

Verlauf.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: //////

Größe: 180 cm Gewicht: 68 kg Status (Kopf / Fußschema) Fachstatus:

Habitus: Groß. Knochenbau: Normal.

Ernährungszustand: Normalgewicht Hautfarbe: Normal. Schleimhäute:

Normal.

Atmung: Normal.

Drüsen: Keine suspekten LKN

Augen: Brillenträger, rechtes Auge Leseleistung mit Brille unauffällig.

Linkes Auge: Ohne Augengläser Fingerzählen, mit Augengläser erschwertes Lesen von Buchstaben.

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 V ICR in der ML. Rhythmisch, reine HT, Frequenz 72/min.

RR: 145/80

Abdomen: Bauchdecken: Keine pathologischen Resistenzen. Blande Oberbauchlaparotomienarbe.

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

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Endlagige funktionelle Behinderung bei Kopfdrehen - und neigen.

BWS: Unauffällig.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand 30 cm, Rumpfdrehung und

Rumpfneigung endlagig eingeschränkt.

Obere Extremitäten

Keine articulären Behinderungen im Bereiche der oberen Gliedmaßen.

Faustschluss beidseits kräftig. Fingergelenke frei beweglich.

Es werden keine Sensibilitätsstörungen angegeben.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke: Beugung beidseits bis 130 0 ausführbar, keine Einschränkung der Drehund Spreizbewegungen.

Kniegelenke: Beidseits unauffällig.

Sprunggelenke: Beidseits frei.

Fußpulse: Beidseits tastbar.

Keine postthrombotischen Hautveränderungen.

Varizen: Gering. Ödeme: Keine.

Gesamtmobilität - Gangbild: Unauffällig.

Status psychicus: Zeitliche und räumliche Orientierung vorhanden, kein Hinweis auf mentale oder kognitive Beeinträchtigung, situativ angepasstes Verhalten. Gute Kooperation.

Stellungnahme zu den im Beschluss vom 12.März 2018 angeführten

Anfragen:

Ad I. Grad der Behinderung:

Ad I. 1

Aufgrund des Vorbringens des BF zu seinen einzelnen Erkrankungen in der

Beschwerde vom 12.Jänner 2018 (Abl. 55), sowie der vorgelegten medizinischen

Unterlagen (Abl. 7-16, Abl. 49-53) unter Berücksichtigung der bereits vorliegenden Sachverständigengutachten (Abl. 17-18, Ab. 19-22 und Abl. 23-24) ergibt sich keine Änderung zum GdB des BF, weder zum Gesamt-GdB, noch in Hinblick zu den einzelnen Leiden.

Der vorhandene augenärztliche Befund vom 13. Dez.2016, Abl. 7-8 ist im Hinblick auf das bestehende Sehvermögen mit Korrektur durch die augenfachärztliche Begutachtung in l. Instanz korrekt eingeschätzt.

Die in Abl. 9-12 (Patientenbrief KH Göttlicher Heiland, vom 31 Jänner 2016) angeführten Diagnosen sind ebenfalls im allgemeinmedizinischen Gutachten der

l. Instanz Dr. XXXX ausreichend berücksichtigt.

Gleiches gilt für Abl. 13-16 - Patientbrief der Urolog.Abt. KH Göttlicher Heiland vom

22. Juni 2015, in welchem eine radikale retropubische Prostatektomie am 10.Juni 2015 festgehalten ist.

Auch die im Rahmen die ehemals Durchsicht sonstiger im Rahmen der Beschwerde beigebrachten Befunde ergibt keinen Anlass für eine geänderte Einschätzung. Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beigebrachte fachärztliche Befund

(Augenamb.vom 30.Nov.2017 Hanusch-KH) bestätigt lediglich einen operativen Eingriff im Bereiche des linken Auges mit postoperativ komplikationslosem Verlauf, hält jedoch keine Sehverschlechterung fest.

Der gleichfalls im Beschwerdeverfahren beigebrachte Ambulanzbrief des KH Göttlicher Heiland vom 22.Nov.2017 konstatiert eine milde Strahlenproktitis, jedoch keine Progression des Prostataleidens.

Auch diese Befunde ergeben keine Abweichung zu der bereits erstinstanzlich getroffenen Einschätzung.

Ad I.2

Eine geänderte Einschätzung der einzelnen Gesundheitsschädigungen des BF kann nicht vorgenommen werden.

Ad I.3

Eine Neueinschätzung ergibt sich aufgrund von Punkt 1.2 nicht.

Ad I.4

Nachuntersuchung für April 2022, da nach Ablauf der 5 Jahre

Heilungsbewährungsfrist vom Gesetzgeber eine Reevaluierung im Hinblick auf das Leiden unter Punkt 1 vorgesehen ist.

Ad I.5

Gesamt-GdB ist ab Zeitpunkt des Antrages l. Instanz anzunehmen.

....."

5. Der BF wurde mit Schreiben vom 26.6.2018 über das Ergebnis der Beweisaufnahme vom Bundesverwaltungsgericht in Kenntnis gesetzt. Ihm wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung zum Gutachten schriftlich Stellung zu nehmen. Der BF brachte im Schreiben vom 1.7.2018 vor, bei Antragstellung davon ausgegangen zu sein, dass vielleicht eine Erhöhung des Gesamtgrades seiner Behinderung zu erwarten sei. Er habe keine neuen Befunde vorgelegt. Dr. XXXX habe er die Herz- und Leberbefunde beigelegt, die er auch nunmehr anschließe. Er benötige für das Leberleiden einen Grad der Behinderung von 30%. Außer dem Medikament halte er strenge Diät und nehme fettstoffbindende Nahrungsmittel zu sich wie Mistel, Weißdorn und Knoblauch.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der BF verfügte über einen unbefristeten Behindertenpass aus dem Jahr 1994 mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H.

1.2. Mit Antrag vom 7.8.2017 beantragte der BF die Neufestsetzung seines Grades der Behinderung. Dazu wurde von der belangten Behörde das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Augenfachärztin, vom 8.9.2017 und zusammenfassend von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 8.1.2018, das auf einer persönlichen

Untersuchung des BF beruhte, eingeholt. Gestützt auf diese medizinischen Sachverständigengutachten wurde von der belangten Behörde ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60% ausgestellt, der mit Schreiben vom 9.1.2018 dem BF übermittelt wurde. Dieser Gesamtgrad der Behinderung beruhte auf folgenden Leiden: 1. Zustand nach radikaler Prostataentfernung nach Karzinom (Pos.Nr. 13.01.03 - GdB 60%), 2. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Pos.Nr. 02.01.01. - GdB 20%), 3. Taubheit rechts (Pos.Nr. 12.02.02. - GdB 20%), 4. Grauer Star bds. und deg. Entartung der Netzhaut (Pos.Nr. 11.02.01 - GdB 10%), 5. Restless legs-Syndrom bei Hinweisen auf Polyneuropathie (Pos.Nr. 04.06.01. - GdB 10%), 6. Tinnitus links (Pos.Nr. 12.02.02. - GdB 10%) und 7. Fettleber (Pos.Nr. 07.05.03 - GdB 10%). Leiden 2-6 wirkten nicht erhöhend auf das führende Leiden 1, da kein maßgebliches funktionelles negatives Zusammenwirken bestand. Keinen Grad der Behinderung erreichte die transitorische Durchblutungsstörung des Gehirns, da neurologische Ausfälle nicht objektiviert werden konnten. Für den Zustand nach einem Leistenbruch fehlte es an dokumentierten Komplikationen. Für die Blutabgänge bei Stuhlentleerung fehlte es an einem dokumentierten Darmleiden. Die Linksventrikelfunktion des Herzens des BF lag im Normbereich.

1.3. Mit Beschwerde vom 12.1.2018 bekämpfte der BF die Neufestsetzung seines Grades der Behinderung mit 60%. Das Bundesverwaltungsgericht hat im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen des BF das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF beruhte, eingeholt. Auch der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene medizinische Sachverständige bestätigte die Neufestsetzung des Grades der Behinderung des BF mit 60%.

1.4. Der Grad der Behinderung des BF beträgt ab 7.8.2017 sechzig

(60) von Hundert (vH).

2. Beweiswürdigung:

Die Einschätzungen der Leiden des BF finden auch Deckung in dem vom Gutachter erhobenen Status des BF im Rahmen der persönlichen Untersuchung des BF durch Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, der vom Bundesverwaltungsgericht beauftragt wurde. Der genannte Sachverständige bestätigte in seinem Gutachten schlüssig die Einschätzungen des Gutachters Dr. XXXX , der von der belangten Behörde herangezogen wurde, und im Übrigen vom BF in der Beschwerde positiv erwähnt wurde. Es wurde auf die Einwendung des BF in seiner Beschwerde hinreichend eingegangen und die vom BF vorgelegten Befunde berücksichtigt. Dr. XXXX nahm Bezug auf den augenärztlichen Befund, der zu keiner Änderung der Einschätzung des Augenleidens des BF führte. Aus dem augenfachärztlichen Befund der Augenambulanz vom 30.11.2017 resultiert eine Bestätigung des operativen Eingriffs im Bereich des linken Auges mit postoperativen komplikationslosem Verlauf und keiner Sehverschlechterung. Der vorgelegte Ambulanzbrief vom 22.11.2017 konstatierte eine milde Strahlenproktitis ohne Progression des Prostataleidens mit inneren Hömorrhoiden 1°. Eine Verschlechterung des Prostatakrebses kann darin nicht erkannt werden. Auch die Medikamentation von Sortis 20mg spricht nicht für die behauptete Verschlechterung der genannten Erkrankung des BF.

Soweit sich der BF für die Einschätzung seines Leberleidens (Fettleber) mit einem Grad der Behinderung von 30% ausspricht, so ist ihm entgegenzuhalten, dass ein solches Ausmaß seines Leberleidens nicht anhand von Befunden objektiviert werden konnte. Für eine derartige hohe Einstufung sprechen weder die genannte Medikation noch das Diätgebot und der Konsum von fettstoffbindenden Nahrungsmitteln. Es fehlt für eine 30%-ige Einstufung des Leberleidens des BF an mit Befunden belegten Komplikationen und maßgeblichen Leberfunktionsstörungen.

Zum Argument des BF, vor Jahren einen Gesamtgrad der Behinderung von 50% gehabt zu haben und unter einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu leiden, wird darauf verwiesen, dass zum damaligen Zeitpunkt (1994) der Beurteilungsmaßstab für die Einstufung der Leiden nicht die derzeit geltende Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr.261/2010 idgF, sondern die Richtsatzverordnung, BGBL Nr 150/1995, die Richtsätze für die heranzuziehenden Positionen vorsieht, war. Die nunmehr geltende Einschätzungsverordnung war Grundlage für die medizinischen Sachverständigengutachten, auf die sich der angefochtene Bescheid vom 9.1.2018 und auch der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Sachverständigen Dr. XXXX stützten.

Darüber hinaus ist der BF dem zuletzt vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. XXXX , das dem Parteiengehör unterzogen wurde, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten (vgl. VwGH 17.2.2017, Ra 2017/11/0008, 27.06.2000, 2000/11/0093).

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 vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl. 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.

3.1.1. Schlussfolgerungen

Die beigezogenen medizinischen Sachverständigen haben 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.

Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Darin setzte sich der ärztliche Sachverständige Dr. XXXX eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen und den Befunden des BF zu seinen Leiden auseinander. Das eingeholte Sachverständigengutachten, auf das sich das Bundesverwaltungsgericht stützt, steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch waren die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung bzw. Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. Das Sachverständigengutachten von Dr. XXXX wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Es steht dem BF, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch frei, das im Auftrag der Behörde bzw. des Bundesverwaltungsgerichtes erstellte Gutachten, durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen des

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

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