

TE Bwvg Erkenntnis 2018/12/18 W200 2109990-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 18.12.2018

Entscheidungsdatum

18.12.2018

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W200 2109990-2/16E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, vertreten durch RA Mag. Doris Einwallner, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 10.06.2016, PassNr. 7659496, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2,

§ 45 Abs. 1 und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Erstverfahren:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 27.03.2014 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und führte als Gesundheitsschädigungen "Tumor am Bein" und "Bandscheibenvorfall" aus.

Dem Antrag angeschlossen war ein stationärer Patientenbrief des AKH Wien vom 07.06.2013 über einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 05.06.2013 bis 07.06.2013, ein Patientenbrief "Tagesaufnahme" des AKH Wien,

Universitätsklinik für Orthopädie, vom 11.12.2013 mit der Diagnose Morbus Ledderhose, ein OP-Protokoll vom 31.01.2014 über einen Eingriff aufgrund des Morbus Ledderhose rechts am 12.12.2013, ein histologisches Gutachten und Diagnose des Instituts für Pathologie und Mikrobiologie des Hanusch-Krankenhauses vom 07.03.2013, ein Patientenbrief des Krankenhauses St. Elisabeth GmbH, Chirurgische Abteilung, vom 03.04.2014 (Morbus Ledderhose) sowie ein Patientenbrief des AKH Wien, Universitätsklinik für Orthopädie vom 07.05.2014.

Im Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 08.05.2014 wurde folgendes ausgeführt

"Anamnese:

Fußoperationen rechts (~2003 und 2013). 2007: TE. Hypertonie bekannt.

Derzeitige Beschwerden:

Herr XXXX gibt an, nicht gut laufen zu können und psychologische Probleme zu haben.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfemittel

Medikation unbekannt. Hilfsmittel: Unterarmstützkrücken.

Sozialanamnese: derzeit im Krankenstand, verheiratet, 4 Kinder, will einen Behindertenpass.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundnachreichung: Depression, V. a. Fatiguesyndrom.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: normal, Ernährungszustand: adipös

Größe: 187 cm Gewicht: 125 kg Blutdruck: 135/90

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

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

Thorax/Herz/Lunge: inspektorisch und auskultatorisch unauffällig. Keine Atemnot.

Abdomen: weit über TN, unauffällige Organgrenzen.

Extremitäten: Narbe im Bereich beider Fußsohlen und in der linken

Leiste. Wegen äußerst mangelhafter Mitarbeit: weitere Untersuchung nicht möglich.

Wirbelsäule: unauffällig strukturiert.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt mit Unterarmstützkrücken ins Untersuchungszimmer; lässt sich praktisch komplett(!) von der begleitenden Gattin aus- und ankleiden; demonstriert atypisches Hinken.

Psycho(patho)logischer Status:

orientiert, depressiv, ausgeprägte funktionelle Verhaltensmuster.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Depressives Syndrom Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da fachärztlich bestätigt.

03.06.01

20

2

Zustand nach Morbus Ledderhose beidseits

g. Z. 02.05.40

10

3

Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung: 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 wegen fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

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

Ein einschätzungsrelevantes Wirbelsäulenleiden liegt nicht vor.

(...) Der Untersuchte ist infolge des Ausmaßes seiner funktionellen Einschränkungen zumindest zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz in einem Integrativen Betrieb geeignet.

Aufgrund der vorliegenden Befunde ist eine rückwirkende Bestätigung des Grades Behinderung 2014 möglich."

Im Zuge des Parteiegehörs zu dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten legte der Beschwerdeführer folgende Unterlagen vor:

Entlassungsbericht der Chirurgischen Abteilung des Hanusch-Krankenhauses vom 13.03.2013 über eine stattgefundene Excision am 05.03.2013, Arztbrief des Allergiezentrum Wien West vom 19.05.2014, zwei Arztbriefe des Hanusch-Krankenhauses, Lungenambulanz, vom 05.06 und 27.06.2014, ärztliche Bestätigung des Arztes für Allgemeinmedizin vom 25.07.2014 (Auflistung sämtlicher Erkrankungen, Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit und eines Rehabilitationsaufenthaltes vom 01.07.2014 bis 22.07.2014).

Am 07.08.2014 legte der Beschwerdeführer ein Konvolut an bereits vorgelegten Unterlagen sowie folgende Unterlagen vor:

Arztbrief eines Facharztes für Lungenkrankheiten vom 09.12.2013 mit der Diagnose COPD II, Tabakabhängigkeit, Adipositas; EKG Befund eines Facharztes für Innere Medizin und Kardiologie vom 01.04.2014, histologischer Befund eines Instituts für Pathologie vom 04.04.2014 (Gastroskopie), Aufenthaltsbestätigung über die Reha vom 01.07. bis 22.07.2014, Krankmeldung des Beschwerdeführers bei der Wiener Gebietskrankenkasse vom 22.07.2014, vorläufiger ärztlicher Entlassungsbericht betreffend des Rehab-Aufenthaltes vom 17.07.2014, Patientenbrief der 3. Medizinischen Abteilung des Hanusch-Krankenhauses Haema- und Onkoambulanz vom 24.07.2014, klinisch-psychologischer Befund des AKH Wien, Universitätsklinik für Orthopädie vom 05.08.2014, vorläufiger ambulanter Patientenbrief des AKH Wien, Universitätsklinik für Orthopädie vom 11.08.2014, Polysomnographiebefund vom 08.09.2014 des Schlaflabors des Herz-Jesu Krankenhauses vom 08.09.2014, Entlassungsbericht des Hanusch-Krankenhauses, HNO-Abteilung vom 10.10.2014.

Das aufgrund der Vorlage der genannten Unterlagen eingeholte Sachverständigengutachten des das erste Gutachten erstellenden Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.01.2015 ergab folgendes:

"Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

(Aktengutachten unter Berücksichtigung der Vorschreibung und der bereits am 8.5.2014 durchgeführten persönlichen Untersuchung - nach neuerlicher Befundnachreichung - unkomplizierte Septumplastik und Turbinoplastik im Oktober 2014,

Polysomnographie: leichtgradige obstruktive Schlafapnoe, keine Indikation für CPAP-Therapie. (...)

Lfd Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung Unterer Rahmensatz dieser Position, da moderate Form vorliegt

06.06.02

30

2

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

06.11.01

10

3

Depressives Syndrom Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da fachärztlich bestätigt.

03.06.01

20

4

Zustand nach Morbus Ledderhose beidseits

g. Z. 02.05.40

10

5

Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 (überlagert von Leiden 2) wird durch Leiden 3-5 wegen fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

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

Weitere einschätzungsrelevante Gesundheitsschädigungen liegen nicht vor - Adipositas ist ein Risikofaktor - bedingt keinen GdB.

Stellungnahme zu Vorgutachten: Durch die Neuaufnahme der Leiden 1 und 2 ist eine einschätzungsrelevante Änderung eingetreten."

Im Rahmen des Parteiengehörs zu diesem Gutachten wurde am 18.03.2015 ausgeführt, dass laut ambulanter Polygraphie vom 05.02.2015 ein mittelschweres Beschwerdeschlafapnoesyndrom bestünde, während im Gutachten von einem leichten Schlafapnoesyndrom ausgegangen werde. Gemäß der Anlage zur Einschätzungsverordnung sei ein mittelschweres bis schweres Schlafapnoesyndrom mit 20-50 % einzuschätzen. Am 26.11.2014 hätte der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Fibromatose der Plantarfaszie (Morbus Ledderhose) neuerlich operiert

werden müssen. Es bestünden weiterhin starke Schmerzen im Bereich des Fußes und daher eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung, weshalb das Leiden 4 ebenfalls höher einzuschätzen wäre. Die Einschätzung im Gutachten, dass das Leiden 1 (COPD) durch das Leiden 4 (Morbus Ledderhose) nicht erhöht wäre, sei nicht nachvollziehbar. Die Mobilität des Beschwerdeführers sei wesentlich eingeschränkt. Weiters leide der Beschwerdeführer an Depressionen, die eine soziale Isolation mit sich bringe und deshalb ebenfalls als Erhöhung der Funktionsbeeinträchtigung gewertet werden müsse.

Der Stellungnahme wurden neuerlich folgende Unterlagen angeschlossen: Stationärer Patientenbrief des AKH Wien vom 28.11.2014 über einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 26.11 bis 28.11.2014, psychologischer Befund einer klinischen und Gesundheitspsychologin vom 08.01.2015, Befund des Hanusch-Krankenhauses, Lungenambulanz, vom 19.02.2015, ärztliche Bestätigung eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 02.03.2015 (Auflistung sämtlicher Erkrankungen sowie Feststellung der Arbeitsunfähigkeit), ärztliche Bestätigung des AKH Wien, Universitätsklinik für Orthopädie vom 03.03.2015.

Am 25.03 wurden weiters ein Polysomnographiebefund des Herz-Jesu Krankenhauses vom 02.03.2015 sowie ein ärztlicher Befundbericht eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 22.03.2015 vorgelegt.

Die dazu von der belangten Behörde eingeholte Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.05.2015 ergab, dass die Befundnachreichungen mit dem erhobenen Ergebnis in Einklang stünden. Neue Erkenntnisse würden diese Befundnachreichungen nicht ergeben.

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 21.05.2015 wurde der Antrag des Beschwerdeführers mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen.

Begründend wurde nach Wiedergabe der §§ 40 Abs. 1 und 45 Abs. 1 BBG auf das medizinische Beweisverfahren, das einen Grad der Behinderung von 30% festgestellt hätte, verwiesen. Auch seien die erhobenen Einwände abermals überprüft worden.

Im Rahmen der gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde wurde Folgendes ausgeführt:

"(...) Beim Beschwerdeführer liegen die verschiedensten Erkrankungen vor, welche nebeneinander bestehen und sich dadurch zumindest schmerzverstärkend beeinflussen.

4.1.4. Die einzelnen Leiden des Beschwerdeführers wurden von der belangten Behörde teilweise falsch beurteilt, bzw. falsch eingeschätzt:

-

Das Schlafapnoe-Syndrom des Beschwerdeführers wurde bloß mit 10 % bewertet, obwohl es in den ärztlichen Befunden als schwergradig bezeichnet wird. Dieses musste zumindest gemäß Pkt. 06.11.02. als mittelschweres Syndrom mit 20-40% bewertet werden, da auch eine nächtliche Beatmungstherapie notwendig ist.

-

Auch die depressive Störung des Beschwerdeführers ist mit zumindest 30% zu beurteilen. Durch die vielfachen Behandlungen ist er psychisch massiv belastet und er wird mittlerweile auch psychologisch betreut. Zusätzlich zur depressiven Störung liegen Symptome vor, die dem Zustandsbild eines Fatiguesyndroms entsprechen, wie beispielsweise Antriebslosigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsschwierigkeiten. Diese sind ebenfalls im Rahmen der Bewertung der depressiven Störung mit einzubeziehen, da sich diese ungünstig beeinflussen.

Es ist nicht erkennbar, weshalb bei einem Ausgangswert von 30% aufgrund des COPDs keines der vorhandenen, zum Teil auch von der belangten Behörde zugestandenen, Leiden diesen Wert erhöht. Da bloß die Leiden 1 und 2 aus demselben Bereich, nämlich der Atmung, stammen, ist nicht erkennbar, weshalb die anderen Leiden keine Erhöhung der Beeinträchtigung herbeiführen. Insbesondere das depressive Syndrom und der Zustand nach Morbus Ledderhose beidseits mussten den Gesamtgrad der Behinderung zumindest leicht erhöhen, da diese die Funktionsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers merklich und zusätzlich zur Beeinträchtigung durch die Lungenerkrankungen erhöhen.

4.1.5. Zusätzlich liegen folgende Leiden vor, welche trotz Vorlage entsprechender Befunde nicht berücksichtigt wurden: Funktionseinschränkung der Wirbelsäule iSd Pkt. 2.01. der Einschätzungs-VO: Die vorgelegten orthopädischen Befunde

zeigen eine wesentliche Beeinträchtigung der Wirbelsäule auf, was ebenfalls zu einer Erhöhung der Funktionsbeeinträchtigung führen musste. Es liegen beim Beschwerdeführer sowohl ein Lumboschialgie, als auch eine Cervicobrachialgie vor. Beide bewirken eine zusätzliche Beeinträchtigung der Mobilität. Es ist daher zumindest von einer Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mittleren Grades auszugehen, welche mit 30-40% bewertet wird.

Asthma bronchiale iSd Pkt. 06.05. der Einschätzungs-VO: Der Beschwerdeführer leidet an einer Hausstaubmilbenallergie, welche bei ihm zu "allgerischem Asthma" geführt hat, was die häufigste Ursache für Asthma ist. Dies bewirkt Atemstörungen bzw. Atemnot, sowohl am Tag als auch in der Nacht. Somit erhöht dieses Leiden die Funktionsbeeinträchtigung und den Gesamtgrad der Behinderung zusätzlich, wobei es gemäß der Einschätzungsverordnung mit 30-40% (leichtes Asthma) zu bewerten ist.

Entleerungsstörung der Blase iSd Pkt. 08.01.06 der Einschätzungs-VO:

Bei einer urologischen Untersuchung im März 2015 wurden beim Beschwerdeführer eine Pollakisurie und unwillkürlicher Harnverlust diagnostiziert. Dies zählt zu den Miktionsstörungen, fällt damit unter Pkt. 08.01.06 der Einschätzungs-VO und ist demnach mit 10-40% zu bewerten.

Diabetes Mellitus iSd Pkt. 09.02. der Einschätzungs-VO: Nach den aktuellen Befunden des AKH Wien liegt beim Beschwerdeführer eine Adipositas permagna im Rahmen eines metabolischen Syndroms mit beginnendem Diabetes mellitus Typ 2 vor. Es ist zwar richtig, dass laut der Einschätzungsverordnung Adipositas keine Einschätzung bedingt, die daraus resultierenden Einschränkungen sind jedoch trotzdem zu beurteilen (Vgl. Einschätzungs-VO S. 63). Somit wäre dieses Leiden des Beschwerdeführers gemäß der Einschätzungsverordnung mit zumindest 10% zu bewerten gewesen, da es sich gerade im Anfangsstadium befindet.

Fettleber iSd Pkt. 07.05.03 der Einschätzungs-VO: Beim Beschwerdeführer wurde eine Fettleber mit fettiger Degeneration festgestellt. Diese waren gemäß der Einschätzungsverordnung mit 10-20% zu beurteilen gewesen. Bei einer diffusen Leberparenchymschaden entdeckt.

Kognitive Störung iSd Pkt. 03.01. der Einschätzungs-VO: Neben der mittelgradigen Depression liegen beim Beschwerdeführer auch eine leichte kognitive Störung, eine Panikstörung und eine Anhaltung der somatoformen Schmerzstörung vor. Durch die kognitive Störung wird die Funktionsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers weiter erhöht. Diese fällt unter Punkt 03.01 der Einschätzungs-VO und ist bei einer leichtgradigen Störung mit 10-20% zu bewerten. Somit erhöht sich der Grad der Behinderung auch dadurch.

4.1.6. Die belangte Behörde hat somit einerseits einige Leiden zu niedrig eingeschätzt und andererseits weitere Leiden des Beschwerdeführers außer Acht gelassen. Dadurch hat sie den bekämpften Bescheid mit Rechtswidrigkeit belastet."

Der Beschwerde angeschlossen waren ein Arztbrief des AKH Wien, Universitätsklinik für Orthopädie vom 06.05.2015, Ambulanter Patientenbrief des AKH Wien, Abteilung für Pulmologie, undatiert, über eine ambulante Behandlung am 05.05.2015, Sonographiebefund des Abdomens vom 02.06.2015, Patientenbrief über einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 28.05. bis 03.06.2015 des AKH Wien, Abteilung für Pulmologie, noch nicht vidiert, MRT-Befund der LWS vom 03.06.2015, sowie eine psychologische Stellungnahme einer klinischen- und Gesundheitspsychologin vom 12.06.2015. Am 01.07.2015 wurde ein CT-Befund des Thorax vom 24.06.2015 und ein Röntgenbefund des linken Handgelenkes und einer Sonographie des Handrückens links vom 29.06.2015 vor.

Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.11.2015, GZ: W200 2109990-1/6E, wurde der bekämpfte Bescheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zurückverwiesen. Begründet wurde diese Entscheidung im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer eine große Anzahl medizinischer Unterlagen, unter anderem auch zu seiner Lungenproblematik (COPD Schlafapnoesyndrom) vorgelegt hatte. Im aktenmäßigen Gutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.01.2015 stufte dieser das obstruktive Schlafapnoesyndrom (Osas) nachvollziehbar unter Zugrundelegung des Polysomnographischen Befund vom 08.09.2015, unter Pos.Nr. 06.11.01, leichte Form, ein. Laut

Anlage zur EVO bedeutet die leichte Form der Osas Folgendes: "Ohne Indikation zur nächtlichen Beatmung, jedoch relevante subjektive Beschwerden, wie Tagesmüdigkeit oder Schlafstörungen." Der nach Erstattung des aktenmäßigen Gutachtens entstandene und danach vorgelegte Polysomnographische Befund vom 02.03.2015 spricht allerdings von "schwergradiger obstruktiven Schlafapnoe,....Indikation einer nächtlichen CPAP-Beatmung". In der unter anderem zu diesem Polysomnographischen Befund eingeholten Stellungnahme vom 03.05.2015 führte der das Gutachten

erstellende Arzt für Allgemeinmedizin aus, dass durch die vorgelegten Unterlagen keine Änderung der getroffenen Beurteilung erfolge. Diese Schlussfolgerung war für den erkennenden Senat daher nicht nachvollziehbar. Weiters hatte es die belangte Behörde unterlassen, ein Gutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde zum Zustand des Beschwerdeführers einzuholen, zumal aus der Aktenlage ersichtlich war, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insoweit geändert hatte, als im ersten Gutachten COPD und Osas noch gar nicht festgestellt worden waren, während die COPD im aktenmäßigen Gutachten bereits das führende Leiden mit 30% GdB darstellte. Auch die Verschlechterung der Osas war aus der Aktenlage ersichtlich.

Gegenständliches Verfahren:

Das in weiterer Folge vom Sozialministeriumservice eingeholte lungenfachärztliche- und allgemeinmedizinische Gutachten vom 03.02.2016 ergab erneut einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 vH und gestaltete sich in Auszügen wie folgt:

"Vorgeschichte und aktueller Sachverhalt

Der Beschwerdeführer erhebt Beschwerde gegen das Vorgutachten Abl. 83-86 vom 11.01.2015 und legt das Befundekonvolut Abl. 115/7-43 vor.

Der endgefertigte Sachverständige holt den Akt des Arbeits- und Sozialgerichtes Wien 30Cgs57/14p zur Einsichtnahme ein, darin finden sich fachärztliche Gutachten aus den Fachgebieten der Orthopädie, HNO-Heilkunde, Lungenheilkunde, Neurologie/Psychiatrie und Innere Medizin.

Der Beschwerdeführer ist dem endgefertigten Sachverständigen von diesem Verfahren am Sozialgericht Wien gut bekannt, da er bereits am 22.09.2014 ein Gutachten zur Klage auf Invaliditätspension erstattet hat, dazu folgten mehrere Ergänzungsgutachten.

Bild kann nicht dargestellt werden

Das Befundekonvolut Abl. 115/7-43 wird durchgesehen und enthält folgende medizinische Unterlagen und Befunde:

-) AKH Wien Abl. 115/1 1 vom 02.06.2015: ausgeprägte COPD mit Emphysem, funktionell COPD II, inhalative Behandlung, Übergewicht, metabolisches Syndrom, Besprechung des Ergebnisses einer Bronchoskopie, welche wegen diffusen Milchglasartigen Veränderungen in der Computertomographie durchgeführt wurde, Hinweise für eine bösartige Erkrankung ergaben sich aus dieser Untersuchung offensichtlich nicht, CT-Kontrolle der Lunge in 6 Monaten

-) Ultraschall des Bauches: Fettleber

-) Pulmologischer Befund AKH Wien Abl. 115/14-16: COPD, Bluthochdruck, Schlafapnoe, Veränderungen der linken Fußsohle mit Operationen 2007, 2013 und 2014. In der Lungenfunktion grenzwertige Obstruktion, die Blutgasanalyse ebenfalls nahezu im Normbereich liegend.

-) Bronchoskopie am 22.05.2015, Hinweise für bösartiges Geschehen sind diesem Befund nicht zu entnehmen. Allergie gegen Hausstaubmilbe

-) MRT der LWS vom 03.06.2015: altersentsprechende Abnützungerscheinungen L5/S1

-) psychologischer Befund Abl. 115/18-20: Reizbarkeit, Schlafstörungen, leichte Beeinträchtigungen der höheren kognitiven Funktionen, unterdurchschnittliche Konzentrationsleistung, mittelgradige depressive Episode mit leichter kognitiver Störung

-) psychologische Stellungnahme Abl. 115/21 vom 12.06.2015:

mittelgradige depressive Episode mit leichter kognitiver Störung, Panikstörung und somatoformer Schmerzstörung

-) CT-Thorax vom 24.06.2015: mäßig ausgeprägte Lymphknotenvergrößerung im Mediastinum und an den Hili beidseits, Verdacht auf Sarkoidose, Emphysem

Bild kann nicht dargestellt werden

Röntgen beider Hände vom 29.06.2015: im Wesentlichen unauffälliger Befund

-) Zusammenfassendes Gutachten des Sozialgerichtes Wien zu 30Cgs57/14p vom 23.09.2015 Abl. 115/32: dem Kläger sind ab 01.05.2015 leichte und 2/3-zeitig diskontinuierlich mittelschwere körperliche Belastungen über einen normalen Arbeitstag unter Einhaltung der üblichen Arbeitspausen zumutbar. Es können durchschnittliche, der bisherigen Berufslaufbahn entsprechende geistige Arbeiten bei durchschnittlicher psychischer Belastbarkeit in der normalen Arbeitszeit mit den üblichen Pausen und drittelzeitig auch unter besonderem Zeitdruck durchgeführt werden. Der Kläger ist für Tätigkeiten in kleineren Gruppen einordenbar und unterweisbar, für Aufsichtstätigkeiten geeignet.

Das Zurücklegen der Anmarschwege ist gewährleistet (!).

Eine gegenseitige Leidenspotenzierung innerhalb der vertretenen Fachgebiete (Orthopädie, Neurologie, Lungenheilkunde, HNO, Innere Medizin) liegt nicht vor. Krankenstände sind für die Zukunft nicht prognostizierbar.

Bild kann nicht dargestellt werden

-) psychologischer Befund Abl. 115/34: psychologische Untersuchung vom 12.06.2015 und 29.09.2015: es werden diffuse Beschwerden beschrieben, erwähnenswert ist die Meinung des Beschwerdeführers, es sei in der Lunge ein Tumor entdeckt worden. Die Psychologin kommt zu den gleichen Diagnosen wie im Befund, wie er bereits oben zitiert wurde.

-) neurologische Ambulanz AKH Wien vom 19.10.2015: Kopfschmerzen, in den Diagnosen wird keine bösartige Erkrankung erwähnt, lediglich die vorbekannten Diagnosen wie Bluthochdruck, COPD, Fettleber und Veränderungen an den Fußsohlen. Es wird der Verdacht eines durch Medikamente ausgelösten Dauerkopfschmerz gestellt, Schmerzmittel wurden rezeptiert.

-) Befund des KFJ Abl. 115/43 Männergesundheitszentrum: es wird eine Liste an Diagnosen angeführt, welche aus auswärtigen Befunden übernommen wurde, ein objektiver Untersuchungsbefund liegt nicht vor. Ein diffuses Beschwerdebild wird angegeben, im Vordergrund stehen Schmerzen und psychische Probleme.

-) Im von der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers vorgelegten Konvolut neuer Befunde Abl. 115/7-43 sind keine weiteren medizinischen Unterlagen oder Befunde enthalten. Aus lungenfachärztlicher Sicht ergibt sich somit, dass eine Bronchoskopie vom Mai 2015 des AKH Wien keinen Hinweis auf einen bösartigen Lungenprozess ergab und der Beschwerdeführer in regelmäßiger ambulanter Kontrolle an der dortigen Lungenambulanz steht. Die Frage, warum der Beschwerdeführer selbst der Meinung ist, an einem Lungentumor zu leiden, bleibt somit offen.

Die nächste ambulante Kontrolle im AKH/Lungenambulanz ist für 04.02.2016 festgelegt.

-) Der Sachverständige entnimmt einem umfangreichen und vollkommen unübersichtlichen Konvolut an verschiedensten Papieren und Unterlagen noch einen weiteren pulmologischen Befund des AKH vom 11.12.2015, wo eine akute Bronchitis beschrieben wird, welche antibiotisch behandelt wurde, weiters eine Schlafapnoe und in der

Lungenfunktion eine grenzwertige Obstruktion. Die Messung der Blutgase zeigt einen nahezu im Normbereich liegenden Sauerstoffwert.

Aus dem vollständig unsortierten und unübersichtlichen Papierstapel, welchen der Beschwerdeführer in einer verschmutzten Kunststofftragetasche von der Gattin mitführen lässt, wird vom Sachverständigen ein weiterer pulmologisch relevanter Befund des AKH Wien vom 26.05.2015 entnommen, der lediglich die Angabe einer COPD enthält.

-) Im Akt des BSB findet sich ein Schlaflaborbefund Abl. 102 vom 02.03.2015, der im Gegensatz zum Ergebnis einer Untersuchung des Krankenhauses Hietzing, welcher vom Sozialgericht Wien in Auftrag gegeben wurde, eine beatmungspflichtige Schlafapnoe ergab, sodass eine Maskenanpassung am 18.03.2015 erfolgte.

Der Beschwerdeführer führt die Maske in einer weiteren Plastiktasche bei der gegenständlichen Untersuchung mit.

-) Ein weiterer Schlaflaborbefund vom 19.02.2015, AKH Wien, bestätigt ebenfalls ein mittelgradiges- bis schweres vorwiegend obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und empfiehlt eine stationäre Untersuchung.

-) Ein Schlaflaborbefund des Herz-Jesu-Krankenhauses vom 08.09.2014, Abl. 78, welcher im Rahmen des Gerichtsverfahrens am Sozialgericht Wien zur Klage auf Invaliditätspension herangezogen wurde, ergibt den eindeutigen Befund einer nur leichtgradigen nicht-beatmungspflichtigen Schlafapnoe.

Es liegen somit widersprüchliche Ergebnisse vor. Der endgefertigte Sachverständige stützt sich auf den jüngsten stationären Befund des Herz-Jesu-Krankenhauses Abl. 102, wo ein beatmungspflichtiges Schlafapnoe-Syndrom festgehalten wurde.

Allergie: Sensibilisierung gegen Hausstaubmilben

Alkohol: negiert, Nikotin: 2-5 Zigaretten tgl.

Medikamente: Spiriva, Striverdi, Pantoloc, Nomexor, Candesartan, weiters wurden von der Lungenambulanz des AKH ein Dysenvernebler und Inhalationen mit Berodual verordnet. Nachts wird eine Cpap-Maske verwendet.

Subjektive Beschwerden

Allgemeine Müdigkeit und Schwäche, nächtliche Atemstillstände, Lungentumor in Kontrolle, nachts werde eine Maske zur Atmung verwendet, Depressionen, Schmerzen im gesamten Brustkorb, dieser sei auch angeschwollen, er könne wegen der Fußsohlen kaum gehen, deshalb sei er auf die ständige Hilfe seiner Gattin und 2 Unterarm-Stützkrücken angewiesen, es bestehen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, immer wieder auch Kopfschmerzen, weiters Schlafstörungen und Vergesslichkeit, er leide an einem Lungentumor und fürchte die Folgen, dies führe auch zu Panikattacken

Objektiver Untersuchungsbefund

Die Befunderhebung erfolgt nach Ladung des Beschwerdeführers am 03.02.2016 im Zeitraum von 09:55 - 10:35 in der Ordination des endgefertigten Sachverständigen. Der Beschwerdeführer ist dem Sachverständigen durch das Verfahren am Sozialgericht Wien persönlich bekannt, dies gilt auch für die Krankheitsvorgeschichte, insbesondere soweit das lungenärztliche Fachgebiet betroffen ist.

46-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen und massiv übergewichtigen Ernährungszustand, Größe: 187 cm, Gewicht: 130 kg, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose. Der Kunde erscheint in Begleitung seiner Gattin unter Anwendung von 2 Unterarm-Stützkrücken, keine mobile Sauerstoffversorgung. Die Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung mit 96% im Normbereich. Sehr betont vorgetragene Gangstörung und Immobilität. Keine Mithilfe bei der Untersuchung. Der Sachverständige selbst entkleidet den Beschwerdeführer von Schuhen und Socken. Das anschließende Wiederankleiden überlässt der Beschwerdeführer vollständig seiner Gattin. Dabei erfolgt maximal passive Mithilfe. Das freie Sitzen auf der Untersuchungsliege ist allerdings problemlos möglich.

Kopf, Hals: die Untersuchung eingeschränkt beurteilbar, sehr betont vorgetragenes Beschwerdebild mit Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in allen Bewegungsrichtungen

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 86 pro Minute,

Blutdruck: 110/60

Bild kann nicht dargestellt werden

Lunge: sonorere Klopfeschall, Hinweise für Emphysem, keine spastischen Nebengeräusche

Leib: adipös, weich, über Brustkorbniveau, die Leber eher derb, gering vergrößert, die Milz nicht tastbar, kein Druckschmerz, die Nierenlager sind beidseits frei, kleiner Nabelbruch

Gliedmaßen: keine Beinödeme oder Krampfadern, es werden orthopädische Schuhe getragen, das linke Handgelenk ist bandagiert, nach Abnahme des Verbandes freie Beweglichkeit, endlagige Bewegungseinschränkung beider Hüft- und Kniegelenke bei Abspreizung bzw. vollständiger Beugung, die Schultergelenke frei beweglich, die Fingergelenke unauffällig, der Faustschluss beidseits vollständig möglich

Zehen- und Fersenstand sind wegen subjektiven Unvermögens, überhaupt frei stehen zu können, nicht zu prüfen, das Gangbild ebenfalls wegen betont vorgetragenen Schmerzen in den Füßen nach mehrfachen Operationen der Fußsohlen kaum objektiv beurteilbar

Festgehalten wird, dass im neurologischen Fachgutachten, welches im Auftrag des Sozialgerichtes Wien erstattet wurde, die Untersuchung vom 03.09.2014 bei bereits bekannter Anamnese als Ergebnis die Zumutbarkeit von leichten- und mittelschweren Arbeiten ergab (!).

Lungenfunktionsprüfung: es findet sich eine leichtgradige periphere Obstruktion, das Lungenvolumen war durch Zwerchfellhochstand bei Adipositas (130 kg) auf 59% des Sollwertes eingeschränkt, der FEV1 liegt in seinem Anteil an der Vitalkapazität mit 80% noch im unteren Normbereich, sodass die Kriterien einer COPD gerade grenzwertig erreicht werden, normale Sauerstoffsättigung von 96% ohne Sauerstoffzufuhr

Diagnosen

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD I-II) Unterer Rahmensatz, da eine lediglich leichtgradige Obstruktion der peripheren Luftwege objektivierbar war. Eine Beurteilung des Krankheitslängsschnittes ist dank umfangreicher Vorbefunde des endgefertigten Sachverständigen, sowie auch des AKH Wien möglich und erlaubt eine exakte Objektivierung der pulmonologischen Einschränkung.

06.06.02

30

2

beatmungspflichtiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, zum Untersuchungszeitpunkt erfolgreich auf nächtliche Maskenbeatmung therapeutisch eingestellt. Unterer Rahmensatz, da durch Anwendung des nächtlichen Beatmungsgerätes Atemstillstände weitestgehend vermieden werden können, sodass eine nur leichte Funktionsstörung resultiert, jedoch die Auswirkungen der Behandlung auf Schlafqualität und Lebensumstände mitzubedenken ist.

06.11.02

20

3

depressive Störung, Anpassungsstörung 1 Stufe oberhalb des unteren Rahmensatzes, da auf Basis des fachärztlichen Sachverständigengutachtens des Sozialgerichtes Wien auf Basis einer Anpassungsstörung eine lediglich durchschnittlich psychische Belastbarkeit und lediglich drittel-zeitig besonderer Zeitdruck möglich sind, sodass von

einer stabilen, jedoch mäßiggradigen Funktionsstörung im psychischen Bereich auszugehen ist. Die Einschätzung des Sachverständigen beruht neben den neu vorgelegten Befunden insbesondere auf dem Gutachten der Gerichtssachverständigen Dr. Matulla im Parallelverfahren am Sozialgericht Wien.

03.06.01

20

4

Zustand nach Morbus Ledderhose beidseits mit mehrfacher Operation an den Fußsohlen Wahl dieser Rs-Position, da Narbenbildung an beiden Fußsohlen.

g.Z. 02.05.40

10

5

Bluthochdruck Erfolgreiche Therapie unter Monotherapie ohne kardiovaskuläre Folgeerscheinungen und mit normalen Blutdruck.

05.01.01

10

6

degenerative Veränderungen der HWS und LWS, Verkürzung der Kniebeuger beidseits, sowie leichtgradige Bewegungseinschränkung beider Hüft- und Kniegelenke ohne radiologisches Substrat Oberer Rahmensatz, da lediglich mäßiggradige Funktions-einschränkung gegeben. Die Auswirkung auf mehrere Gelenke, sowie weite Bereiche der Wirbelsäule ist jedoch zu berücksichtigen. Das orthopädische Fachgutachten des Gerichtssachverständigen im Rahmen des Parallelverfahrens am Sozialgericht Wien wird ebenfalls zur Beurteilung herangezogen.

02.02.01

20

7

gestörte Blutzucker-Toleranz, metabolisches Syndrom Unterer Rahmensatz, da Kostbeschränkung ohne medikamentöser Behandlung und keine kardiovaskuläre Folgeerscheinungen. Das Ergebnis der internistischen Untersuchung durch den gerichtlich beeedeten Sachverständigen im Parallelverfahren des Sozialgerichtes Wien wird mitberücksichtigt (internistisch waren leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar).

09.02.01

10

8

leichtgradige Entleerungsstörung der Harnblase in der Anamnese Unterer Rahmensatz, da anamnestisch lediglich leichtgradige Harninkontinenz ohne Notwendigkeit von Katheter oder manueller Blasenentleerung, keine urologischen Komplikationen, keine laufende urologische Behandlung, keine entsprechenden Beschwerdeangaben im Rahmen der Untersuchung.

08.01.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Bild kann nicht dargestellt werden

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung

Die führende funktionelle Einschränkung Nr. 1 wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 - 8 nicht erhöht, da kein relevantes ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

-) Lymphknotenvergrößerungen an Mediastinum und Hili beidseits (abgeklärt): keine Funktionsstörung, kein maligner Tumor objektiviert

-) Asthma bronchiale: die Erkrankung wurde im Sinne einer COPD fachärztlich eingestuft und im Leiden Nr. 1 gleichsinnig und auf Basis der mehrfachen Funktionsmessungen bereits berücksichtigt

-) Fettleber: keine Funktionsstörung im Sinne einer Behinderung

Vom Sachverständigen wird nochmals betont, dass neben der eigenen Untersuchung und Einschätzung auch die objektiven Gerichtsgutachten der gerichtlich beideten Sachverständigen, welche für das Parallelverfahren für das Sozialgericht Wien tätig waren, vollinhaltlich in die eigene Einschätzung einfließen.

Stellungnahme zum Auftrag des Gerichtes bzw. gegenüber dem Vorgutachten

Die lungenfachärztliche Untersuchung ergab die vorgenommene Einstufung.

Die Beweisbasis ist im gegenständlichen Fall breit und der Krankheitslängsschnitt kann durch zahlreiche pulmologische Befunde gut beurteilt werden. Der Beschwerdeführer ist dem Sachverständigen persönlich bekannt, dies durch mehrfache Gutachtenserstellungen für das Sozialgericht Wien.

Der Schweregrad der Schlafapnoe, welche zwischenzeitlich im jüngsten Befund des Herz-Jesu-Krankenhauses festgestellt wurde, ist im gegenständlichen Gutachten berücksichtigt. Die Tatsache der Beatmungspflichtigkeit war zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens I. Instanz nicht bekannt.

Das Vorliegen einer Fettleber stellt bei weitgehend normalen Leberwerten keine Behinderung dar, es erfolgt daher keine Einschätzung. Die Krankheit wurde im internistischen Sachverständigengutachten Prof. Rameis des Sozialgerichtes Wien mit Gutachten vom 16.09.2014 nicht einmal erwähnt.

Die Einschätzung der kognitiven Störung und depressiven Stimmungslage erfolgt auf Basis vorgelegter Befunde, insbesondere jedoch dem Gerichtsgutachten für das Sozialgericht Wien, wo eine fachärztliche amtswegige Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt wurde und zu den oben beschriebenen Einschränkungen führte.

Die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule wurde in die Liste der Diagnosen aufgenommen und gemäß eigener Untersuchung, sowie insbesondere auf Basis des Gerichtsgutachtens für das Sozialgericht Wien eingestuft.

Eine Entleerungsstörung der Blase leichten Grades wurde ebenfalls eingestuft.

Asthma bronchiale ist im Sinne der bereits festgestellten COPD gleichsinnig zu sehen. Es handelt sich um kein getrennt vorliegendes Krankheitsbild.

Die Sensibilisierung gegen Hausstaubmilbe stellt kein krankheitswertiges Leiden dar. Es handelt sich um keine krankheitswertige Allergie.

Der Diabetes mellitus mit Diät und ohne medikamentöser Behandlung wurde neu in die Liste der Diagnosen aufgenommen.

Stellungnahme zu den Einwendungen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers

Der Gesamtgrad der Behinderung ist auch durch die neu aufgenommenen Leidenszustände gleichgeblieben.

Die Funktionsstörung der Wirbelsäule wird entsprechend ihrem Ausmaß berücksichtigt.

Dies gilt auch für die geltend gemachten Leiden Asthma bronchiale, Blasenentleerungsstörung, Diabetes mellitus. Auf die Fettleber wurde oben eingegangen.

Zu den Beschwerdegründen Abl. 115/2-3 wird entgegengehalten, dass sämtliche Erkrankungen von gerichtlich beideten Sachverständigen mehrerer Fachgebiete im Parallelverfahren am Sozialgericht Wien 30Cgs57/14p exakt untersucht und mit einem Leistungskalkül eingeschätzt wurden.

Die Feststellung im Punkt 4.1.4 auf Abl. 115/3, dass die einzelnen Leiden des Beschwerdeführers teilweise falsch beurteilt bzw

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at