

TE Bwvg Erkenntnis 2018/10/29 W173 2184349-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 29.10.2018

Entscheidungsdatum

29.10.2018

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W173 2184349-1/8E

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 GROSCHEAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 9.1.2018, betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang:

1. Auf Grund des Antrags von XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) vom 7.9.2017 auf Ausstellung eines Behindertenpasses holte die belangte Behörde medizinische Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 17.11.2017 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF durch den medizinischen Sachverständigen, Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, wurde unter dem Punkt "Ergebnis der durchgeführten Begutachtung" ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt. Das im Zuge dieser Untersuchung erstellte

Gutachten enthält auszugsweise Folgendes: "....."

Anamnese:

Tinnitus, ganz extrem, schon seit 25 Jahren.

Er hört auch sehr schlecht, Hörgerät hat er keines, obwohl er eines verwenden sollte.

Bis voriges Jahr hat er Motorsport gemacht, ist mit Autos Rally gefahren, war mehrfach Europameister.

Rücken- und Gelenksbeschwerden (Hände, Knie, ...), bds. Hallux operiert, Osteoporose

1995 Operation bei Discusprolaps C6/7 operiert, Versteifungs-OP, Discopathien C4/5 und C7/Th1, chronische Cervikobrachialsyndrom, Schmerzen und Missempfindungen in beiden Armen.

Gestern wurde er vor einem Geschäft von einem Schüler angerannt, hat sich dabei wieder im Nacken wehgetan, jetzt braucht er eine Schanzkrawatte.

Seit Sept. ist auch ein Discusprolaps C3/4 bekannt, eine weitere Operation würde er aber nicht verkraften.

Die Finger schlafen immer wieder ein, manchmal Schmerzen beider Arme, er kann nur auf dem Rücken liegend schlafen, braucht ein Lendenkissen und ein Handtuch unter dem Nacken.

Gallenblasenpolypen, da spürt er immer wieder ein Stechen und Drücken.

Herr Fries hatte schon 5x eine Lungenentzündung in seinem Leben, hat mit der Luft immer wieder Probleme. Bekommt keine Luft, wenn er zu wenig Sauerstoff hat. In der Nacht macht er deshalb die Fenster zum Schlafen auf.

Gonarthrose links, das schmerzt derzeit, kein Trauma erinnerlich, da braucht er jetzt eine Bandage.

Er kann kaum etwas machen, außer seine Tiere (5 Hasen) versorgen und spazieren gehen. Die Hasen haben ein großes Gehege und auch eine Heizung im Gehege. Derzeitige Beschwerden: siehe oben

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Thyrex, Urogutt, Pantoloc, Calciduran, Cerebogan, Betaserc, Vertirosan, Seractil, Dalacin hat er bis vor einer Woche wegen eines Keimes genommen, Saroten, Pregabalin, Inderal

Sozialanamnese:

verheiratet, keine Kinder; gelernter Maler und Anstreicher, war immer Rallyefahrer, da hat er aber keine Bezahlung bekommen, es wurde nur das Auto zur Verfügung gestellt

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund des Neurologen/Psychiaters Dr. XXXX vom 15.9.2017:

zunehmende Rücken- und Gelenksbeschwerden. Es bestehen Arthrosen der Hände, der Knie. Er wurde bds. am Hallux operiert. Außerdem entwickelte sich eine Osteoporose (Testosteronmangel, übermäßiger Streß,...).

Bereits 1995 wurde er wegen eines Discusprolaps C6/7 operiert, dort entwickelte er auch eine Myelopathie, nach der Versteifungs-OP verlagerten sich die Fehlbelastungen nach cranial und caudal,

mit Discopathien C4/5 und C7/Th1 und es wurden auch Neuroforamenstenosen C4-6 bds. festgestellt.

Das chronische Cervikobrachialsyndrom verstärkte sich, aktuell leidet er unter Dysästhesien und radikulären Schmerzen C5-7, links betont und an einer Parese (M4) für die Armelevation und für den Faustschluss und Fingerspreizen, links betont. Die HWS-MRT von 07.17 zeigt auch einen neuen Discusprolaps C3/4 mit Myelonannäherung

Grob- und Feinmotorik, sowie die Koordination der Hände, sind beeinträchtigt. Außerdem besteht ein Discusprolaps L4/5, sowie eine Discopathie L5/S1 und radikuläre sensomotorische Defizite L4 links, sowie S1 rechts betont. Das Stiegensteigen ist erschwert, außerdem ist eine Harn-Urgesymptomatik festzustellen.

Vorerst sind hier physikalische Maßnahmen angezeigt, bezüglich einer OP sind wir vorerst zurückhaltend.

Im Zentrum der Störungen sind kindliche Gewalterfahrungen, wie Angststörung, eine agitierte, schwere Erschöpfungsdepression, sowie ein seit Kindheit bestehendes ADHS zu nennen.

Herr XXXX erlitt schon 19 x (!!!) Hörstürze, mit chron. Tinnitus bds. und Vertigo.

Er ist wegen der chronischen Schmerzen und wiederholten physikalischen Therapien beim Nuhr Zentrum in Senftenberg.

Medikamentös nimmt er Inderal 10mg 3x1/2, Pregabalin 25mg 3x1/2 und Saroten 10mg 00-0-1/2.

Befund des HNO-Arztes Dr. XXXX vom 31. Mai 2017:

Kommt heute bezgl. Pensionsansuchen.

Bek. Hörminderung bds., seit 30 Jahren Tinnitus.

Leidensdruck in der Skala 9 von 10 Pkt.

Status unauffällig

Audio: Hochtonabfall bds., ggb. 2013 unverändert

DG: Tinnitus, Innenohrläsion bds., St.p. rez. Hörsturz

Zur Tinnitusunterdrückung und zum besseren Sprachverstehen wäre eine

Hörgeräteversorgung ev. auch Kombinationsgerät empfehlenswert. Sprachhörtest mit Probehörgeräten vorgesehen.

Röntgenbefund von Dr. XXXX vom 10.8.2017:

Carotisduplex unauff.

SD-Sono: Normalvolumige Schilddrüse mit winzigen Knötchen bds., rechts maximal 4 mm links maximal 5 mm. Keine wesentliche Änderung gegenüber September 2010.

Sonographie des Abdomens: Winzige einfache Zyste im rechten Leberlappen mit 5 mm, winzige Gallenblasenpolypen bis 5 mm wie schon im Dezember 2010 beschrieben. Sonst unauffälliger Befund.

Befund der Hausärztin Dr. XXXX vom 13.8.2017:

Seit Kindheit an, leidet Herr XXXX an rezidivierenden/chronischen Infekten aufgrund eines geschwächten Immunsystems. Er hatte 5x eine Pneumonie und leidet an chron. Bronchitis. Wegen rez. Gastritis und Colitis waren oftmals Gastrokopien und Colonoskopien nötig.

Es bestehen Polyarthrosen und massive Rückenprobleme. In der HWS findet sich

eine Fehlhaltung mit paradoxer Kyphosierung, ein Z.n.Bandscheibenersatz C6/C7 nach Prolaps und Myelopathie. Weitere Discopathien C4/C5 u C7/Th1 mit

Neuroforamenstenose und chron radikulärer Schmerzsymptomatik. Des Weiteren ein Discusprolaps L4/L5 mit Neuroforamenstenose, und radikulärer Schmerzsymptomatik. Aufgrund dieser Befunde darf der Patient nicht schwer heben und es wurde ihm angeraten, 3x15Min tgl zu ruhen, um die WS entsprechend zu entlasten.

Ein Kahnbeinbruch re Handgelenk führte zu einer Arthrose mit Beweinschränkung.

Eine, durch Testosteronmangel bedingte, Osteoporose verstärkt die Rückenschmerzen. Es kommt zu rezidiv Vertigo-Attacken, chron. Tinnitus und Herr XXXX erlitt bereits 19 Hörstürze.

Anamnestisch bestehen auch Kniearthrosen bds, Z.n.Hallux OP bds, Z.n.Varizen Op, Z.n.Nagelkeilexcision. Bei der Nagelkeilexcision kam es zu einer Osteomyelitis, aufgrund einer Gram pos. Keimbeseidlung. Seitdem besteht eine massive Erschöpfungssymptomatik.

Insgesamt ist Herr XXXX auch psychisch sehr belastet.

In Zusammenschau der Befunde, wäre eine I-Pension zu befürworten.

Untersuchungsbefund: Allgemeinzustand: normal,

Ernährungszustand: normal, Größe: ---cm, Gewicht: ---kg, Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: Rosiges Kolorit,

Sichtbare Schleimhäute: feucht, gut durchblutet

Kopf: Capilitium unauffällig

Augen: unauffällig

Gehör: unauffällig

Hals: Schilddrüse palpatorisch unauffällig, schluckverschieblich, keine Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch,

Herz: normofrequent, Hertöne rein und rhythmisch

Lunge: Vesikuläratmen

Abdomen: über Thoraxniveau, weich, kein Druckschmerz, Leber am Rippenbogen, Milz nicht palpabel, Darmgeräusche unauffällig

Nierenlager: nicht klopfdolent

Wirbelsäule:

Becken- und Schulterstand gerade

Halswirbelsäule: nicht überprüfbar bei Schanzkrawatte und Schmerzen

Brustwirbelsäule: Seitneigen bds. bis knapp über die Kniegelenke

Lendenwirbelsäule: nicht klopfdolent

Vorbeugen: FBA 0, Rückbeugen: 20°

Obere Extremitäten:

Schultergelenke: Arme vorhalten und seitlich 100° bei Schmerzen cervical, Nacken- und Schürzengriff bds. möglich

Ellenbogengelenke: Beugung, Streckung und Unterarmdrehung unauffällig Handgelenke und Finger: unauffällig, Grob- und Spitzgriff bds. durchführbar, Faustschluss bds. vollständig möglich, Kraftgrad 5 bds.

Untere Extremitäten:

Keine Beinödeme, Fußpulse gut palpabel, Beinlänge seitengleich

Hüftgelenke: bds. S 0-0-130, R 40-0-20

Kniegelenke: bds. S 0-0-130, links leichte Schwellung, Bandage

Sprunggelenke: bds. S 30-0-40, Zehen- und Fersenstand bds. möglich Kraftgrad 5 bds.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt alleine, selbst gehend mit MBT-ähnlichen Schuhen mit Einlage ohne Gehhilfe zur Untersuchung.

Gangbild: unauffälliger, sicherer Gang

Status Psychicus: wach, voll orientiert, gut kontaktfähig, Stimmung gedrückt, Affekt negativ getönt, aber auch positiv affizierbar, Antrieb normal, Ductus kohärent, Gedächtnis unauffällig, emotionale Kontrolle gut, soziale Funktionsfähigkeit gut

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 Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates Wahl dieser Richtsatzposition bei maßgeblichen

morphologischen Veränderungen insbesondere der Wirbelsäule mit chronischen Schmerzen und zeitweisen Hypästhesien bzw. Dysästhesien, unterer Rahmensatz bei guter Beweglichkeit.

02.02.02

30

2

Somatisierende Depressio Wahl dieser Richtsatzposition bei affektiver Störung mit gedrückter Stimmung und vermindertem Antrieb, zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz bei chronischem Schmerzsyndrom, Konversionsreaktion und sozialen Rückzugstendenzen.

03.06.01

30

3

Schilddrüsenunterfunktion Wahl dieser Richtsatzposition bei leichter endokriner Störung, unterer Rahmensatz bei komplikationsloser Substitutionstherapie

09.01.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung

40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 um 1 Stufe erhöht bei nachteiliger wechselseitiger Beeinflussung.

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

Zustand nach mehrfacher Lungenentzündung und Bronchitis, Gallenblasenpolypen, Osteoporose ohne Frakturen

.....

X Dauerzustand

....."

Der BF wurde auch von Dr. XXXX , FA für HNO, persönlich untersucht.

Im fachärztlichen Gutachten vom 10.12.2017 wurde Nachfolgendes

ausgeführt:

".....

Anamnese:

jahrelange Lärmbelastung als Motorsportler, beidseitiges chronisches Ohrgeräusch, zunehmende subjektive Beeinträchtigung in den letzten Jahren, beklagt aktuell erhebliche psychovegetative Begleiterscheinungen wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, mangelnde Belastbarkeit und Angstzustände

Derzeitige Beschwerden: chronisches Ohrgeräusch beidseits

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

zu einer fachärztlich empfohlenen Hörgeräteversorgung mit Tinnitus-Maskerfunktion konnte er sich bislang nicht entschließen;

Betaserc 2x16mg, Cerebogan 2x80 mg, fallweise Xanor

.....

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht der HNO Gruppenpraxis Drs.Schobel & Ortner vom
31.05.2017

Untersuchungsbefund:

Klinischer Status - Fachstatus:

organomorphologischer Befund am Ohr inklusive Trommelfellmikroskopie reizlos, keine Dyslalie, Weber mittig, Rinne beidseits positiv, klinische Gleichgewichtsprüfung unauffällig; Reintonaudiogramm vom 06.12.2017: dB HL bei 0,5,1,2,4 kHz: rechts:10,15,15,40; links:15,15,25,45 entsprechend einer noch Normalhörigkeit rechts und entsprechend einer eben geringgradigen sensorischen Hörstörung links, der prozentuale Hörverlust beträgt

12 % rechts und 20 % links (ermittelt aus dem Reintonaudiogramm nach

Röser/Vierfrequenztafel)

.....

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

Chronisches Ohrengeräusch beidseits Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz aufgrund erheblicher psychovegetativer Begleiterscheinungen

12.02.02

20

2

Hörstörung links Tabelle Z1/K2 oberer Rahmensatz berücksichtigt eine allfällig resultierende Diskriminationsschwäche

12.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung

20 v.H.

Begründung für den

Gesamtgrad der Behinderung: die funktionelle Beeinträchtigung des

führenden Leidens wird durch Leiden 2 aufgrund unzureichender

wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht erhöht

.....

Dauerzustand.

....."

Im zusammenfassenden Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für
Allgemeinmedizin, vom 18.12.2017, wurde auszugsweise ausgeführt:

".....

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB%

1

Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates Wahl dieser Richtsatzposition bei maßgeblichen morphologischen Veränderungen insbesondere der Wirbelsäule mit chronischen Schmerzen und zeitweisen Hypästhesien bzw. Dysästhesien, unterer Rahmensatz bei guter Beweglichkeit.

02.02.02

30

2

Somatisierende Depressio Wahl dieser Richtsatzposition bei affektiver Störung mit gedrückter Stimmung und vermindertem Antrieb, zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz bei chronischem Schmerzsyndrom, Konversionsreaktion und sozialem Rückzugstendenzen.

03.06.01

30

3

Chronisches Ohrengeräusch beidseits Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz aufgrund erheblicher psychovegetativer Begleiterscheinungen

12.02.02

20

4

Hörstörung links Tabelle Z1/K2 oberer Rahmensatz berücksichtigt eine allfällig resultierende Diskriminationsschwäche

12.02.01

10

5

Schilddrüsenunterfunktion Wahl dieser Richtsatzposition bei leichter endokriner Störung, unterer Rahmensatz bei komplikationsloser Substitutionstherapie

09.01.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung

40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 um 1 Stufe erhöht bei nachteiliger wechselseitiger Beeinflussung. Keine weitere Erhöhung durch die Funktionseinschränkungen Nr. 3 bis 5 mangels nachteiliger Beeinflussung bzw. mangels funktioneller Relevanz.

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

Zustand nach mehrfacher Lungenentzündung und Bronchitis, Gallenblasenpolypen, Osteoporose ohne Frakturen

.....

X Dauerzustand....."

2. Mit Bescheid vom 9.1.2018 wurde der Antrag des BF vom 7.9.2017 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Nach Wiedergabe der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen stützte sich die belangte Behörde in der Begründung auf die angeschlossenen eingeholten ärztlichen Gutachten, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses würden nicht vorliegen, da ein Grad der Behinderung von 40 % festgestellt worden sei.

3. Mit Schreiben vom 22.1.2018 erhob der BF Beschwerde gegen den abweisenden Bescheid zu seinem Antrag vom 7.9.2017. Begründend wurde vorgebracht, dass der ermittelte Gesamtgrad der Behinderung nicht zutreffe. Er habe bereits im Jahr 1995 nach seiner HWS-Operation mit Bandscheibenräumung und Verblockung in Verbindung mit drei Hörstürzen bei der PVA eine 45%-ige Einstufung erhalten. Mit nunmehr 51 Jahren erreiche er trotz seines schlechten Gesundheitszustandes lediglich 40%. Er bezweifle, ob alle Befunde berücksichtigt worden seien. Der BF erklärte sich bereit, Befunde einzuholen. In der Folge schilderte der BF den Verlauf seiner Krankheiten beginnend von der im Alter von zwei Jahren durchgeführten, mit Komplikationen verbundenen Mandeloperation bis zu seinem jetzigen Gesundheitszustand. Dazu zählt der BF folgende weitere Krankheiten auf:

mit Komplikationen verbundene Blinddarm-OP (4 Jahre),

immer schwaches Immunsystem, dauernde Grippe und Verkühlungen,

5x Lungenentzündungen, Bronchien, Asthma,

19x Hörstürze mit extremen Tinnitus und Ohrgeräuschen seit 25 Jahren, die zu Suizidüberlegungen geführt hätten,

Unruhe im Kopf, die mit Schlafproblemen verbunden seien, sodass er Medikamente nehmen müsse,

starke Osteoporose, die Knochenbrüchen wie einen Kammbeinbruch, Ellbogenbruch, Fingerbruch zu Folge gehabt hätten.

Schwächegefühl mit Schmerzen verbunden

1995 extremster Bandscheibenvorfall C6/C7 mit fast abgedrückten Nerven verbunden mit massiven Lähmungserscheinungen. Die Verblockung habe die Bandscheibensegmente ober- und unterhalb aufgebraucht. Derzeit leide er an neuerlichen Bandscheibenvorfällen, sodass er eine Halskrause tragen müsse. Zur Entlastung seines Bewegungsapparates müsse er sich öfter am Tag auf den Rücken legen. Er nehme laufend physikalische Therapie in Anspruch. Er dürfe über 3kg nichts tragen und heben. Er leide am kompletten Bewegungsapparat an Arthrose.

2016 sei einen Venen-OP nicht erfolgreich gewesen. Versehentlich sei eine Durchtrennung der Hauptvene erfolgt. Auch die Operation der rechten Großzehe sei nicht von Erfolg gekrönt gewesen, da das Gelenk Schaden davon getragen habe. Er habe sich auch noch mit einem multiresistenten Keim infiziert und habe Morbus Crohn bekommen.

Hinzu kämen noch Gastritis und eine Bauchspeicheldrüsenentzündung. Er nehme dazu Kreon. Es seien auch oft die Gallenwege entzündet, da er einen Gallenblasenpolyp habe und dadurch bei der Nahrungsaufnahme eingeschränkt sei.

Grippebedingt habe er 2009 eine Herzmuskelentzündung erlitten, die noch heute mit Problemen verbunden sei.

Eine stark deformierte Wirbelsäule und Sklerosen würden mit stechenden Kreuzdarmbeingelenksschmerzen verbunden sein.

Die beidseitige Halluxoperation erschwere längeres Stehen und Gehen. Er müsse Gelenke selbst einrenken, um langsames Gehen zu ermöglichen.

Die Krankheiten hätten zu Depressionen, großen Ängsten und Angstgefühl geführt, die er mit Medikamente bekämpfe.

Bei der Schilddrüse leide er an einem heißen Knoten, weshalb er Thyrex nehme.

Das MRT des Kopfes weise eine Narbe im Hirn aus, die zu Migräneattacken mit Aura und Kopfschmerzen führen würde.

Seine Lebensqualität sei seit vielen Jahren massiv eingeschränkt.

Schlafen könne er mit Tabletten vier bis fünf Stunden auf einer Spezialmatratze nur auf dem Rücken mit einem Venenkissen zur Entlastung seines Bandscheibenvorfalles im Lendenwirbelbereich. Es komme dadurch auch zu Harnverlust, weshalb er Einlangen trage.

4. Am 26.1.2018 legte die belangte Behörde den Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vor.

5. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten von Dr. XXXX , FA für Chirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, vom 3.9.2018, das auf einer persönlichen Untersuchung basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

".....

Sozialanamnese: Hausmann, kein Einkommen, gelernter Maler

Medikamente:

Inderal 10 mg, Pregabalin 25 mg, Saroten 10 mg, Hanftropfen, Kreon 10000, Calciduran 500 mg, Cerebrokan 80 mg, Dalacin Tbl., Brufen 600 mg, Neurobion forte, Vertirosan bei Schwindel, Xanor 0,5 mg, Thyrex 50 mcg

Diagnosen:

St.p. OP Discusprolaps C6/C7 1995, Discusprolaps C3/C4 und L4/L5, Neuroforamenstenosen C4-C6, Chronisches Cervikobrachialsyndrom, Kniearthrosen bds., St.p. Hallux - OP bds., St.p. Varizen - OP bds., Erschöpfungsdepression, Chronischer Tinnitus, Gallenblasenpolyp, St.p. Myocarditis 2009, Hypothyreose

Status:

Größe 167 cm, Gewicht 66 kg, Blutdruck 120/70

Caput: unauffällig

Collum: Narbe nach HWS - OP unauffällig

Thorax: unauffällig

Mammae: unauffällig

Cor: HA rein, rhythmisch, normofrequent

Pulmo: VA bds, Basen frei

Abdomen: weich, kein Druckschmerz, Leber unter dem Rippenbogen

Schultergelenke: Kontur regelrecht, vorhalten und seitlich bds. bis 130 Grad, keine

Funktionseinschränkung, Nacken - und Kreuzgriff möglich

Ellenbogen: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Handgelenke: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Fingergelenke: frei beweglich, Faustschluss bds. möglich, Pinzettengriff bds. möglich

Wirbelsäule: im Lot, keine Klopfdolenz. blande Narbe über der LWS, ISG bds. frei, FBA 30 cm, KIA 2 cm, Schober 10/14, Lasegue bds. negativ

Hüftgelenke: bds. in S O - O - 130, bds. In R 50 - O - 50, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Kniegelenke: bds. in S O - O - 120, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Sprunggelenke: bds. in S 40 - O - 60, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Haut: unauffällig

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig

Zehengang und Fersengang: möglich

Zu folgenden Punkten wird um Stellungnahme ersucht:

Ausführliche Stellungnahme, ob sich auf Grundlage des Vorbringens des zu seinen Erkrankungen in der Beschwerde vom 22.1.2018 (ABL 37 - 38), sowie den vorgelegten medizinischen Unterlagen (ABL 5 - 9, 24 - 25), unter Berücksichtigung des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens (ABL 19 - 20) eine Änderung zum GdB des BF seine einzelnen Leiden betreffend nach der Einschätzungsverordnung (EVO) ergibt.

Diese Befunde bzw. die Beschwerde vom 22.01.2018 bringen keine neuen einschätzungsrelevanten Erkenntnisse, sondern bestätigen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens. Die Befunde ABL 5 - 9 wurden bereits im Ärztlichen Sachverständigengutachten vom 17.11.2017, Dr. XXXX berücksichtigt (von Seiten des nervenärztlichen Attestes das Aktuellste (15.09.2017). Die degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Zustand nach Wirbelsäulenoperation mit chronischer Beschwerdesymptomatik und zeitweisen Hypästhesien und

Dysästhesien wurden in der laufende Nummer 1 mit einem GdB von 30 VH eingeschätzt. Die im Rahmen der Begutachtung vom 19.03.2018 durchgeführte Statuserhebung zeigt mit einem Finger - Boden - Abstand von 30 cm und negativem Lasegue Zeichen bds. eine gute Beweglichkeit in der Wirbelsäule. Darüber hinaus ist die Beweglichkeit in beiden Hüft -, Knie - und Sprunggelenken im

Normbereich. Ebenso resultiert bei dem Leiden unter der laufenden Nummer 2 mit einem GdB von 30 VH keine abweichende Beurteilung. Das chronische Ohrgeräusch bds. bzw. die Hörstörung links nach

Reintonaudiogramm vom 06.12.2017 wurde nach einem fachärztlichen Sachverständigengutachten (Dr. XXXX , 06.12.2017) in der laufenden Nummer 3 mit einem GdB von 20 vH und in der laufenden Nummer 4 mit einem GdB von 10 vH berücksichtigt. Das Ohrgeräusch (GdB 20 vH.) erhöht den Gesamt - Gdb nicht, die Hörstörung (GdB 10 vH.) erhöht ebenfalls nicht, da dieses Leiden nur geringe funktionelle Relevanz aufweist. Die substituionspflichtige Hypothyreose wurde in der laufenden Nummer 5 mit einem GdB 10 vH berücksichtigt.

Folgende in der Beschwerde vom 22.01.2018 vorgebrachten Leiden erreichen keinen Grad der Behinderung:

- a) Zustand nach mehrfacher Lungenentzündung und Bronchitits: keine funktionelle Funktionseinschränkung erkennbar
- b) Gallenblasenpolypen: keine funktionelle Funktionseinschränkung erkennbar, diesbezüglich keine spezielle Therapie erforderlich
- c) St.p. Venen OP (Stripping) bds.: im Status keine Schwellneigung bzw. Beinödeme erkennbar, Gangbild klinisch frei und ungestört
- d) Zustand nach Herzmuskelentzündung 2009: im Status keine Ruhedyspnoe oder Leistungseinschränkung erkennbar
- e) Zustand nach Hallux -OP bds.: Gangbild klinisch frei und ungestört
- f) MRT des Kopfes vom 02.10.2017 (ABL 24), Glioseareale: in erster Linie mikrovaskulärer Genese, somit nicht als pathologisch zu werten

Die Einschätzung der einzelnen Gesundheitsschädigungen bleibt unverändert.

Aus gutachterlicher Sicht und nach neuerlicher Durchsicht und Berücksichtigung der im Akt vorliegenden Befunde, beträgt der ermittelte Gesamt - GdB 40 VH.

....."

6. Das vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholte Gutachten vom 3.9.2018 von Dr. XXXX , FA für Chirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF sah von einer Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Auf Grund des Antrages des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 11.9.2017

erfolgten persönliche Untersuchungen des BF durch die medizinischen Sachverständigen, Dr. XXXX , Arzt für

Allgemeinmedizin, und Dr. XXXX , FA für HNO. Im Zuge dieser Untersuchungen wurden die oben wiedergegebenen Gutachten vom 17.11.2017 und 10.12.2017 basierend auf der Einschätzungsverordnung erstellt. Im oben wiedergegebenen zusammenfassenden Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 18.12.2017 wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 40.v.H ermittelt. Dieser ergab sich aus folgenden Leiden: 1. Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Pos.Nr. 02.02.02 - 30% GdB), 2. Somatisierende Depressio (Pos.Nr. 03.06.01 - 30% GdB), 3. Chronisches Ohrengeräusch beidseits (Pos.Nr. 12.02.02 - 20% GdB), 4. Hörstörung links (Pos.Nr. 12.02.01. - 10% GdB) und 5. Schilddrüsenunterfunktion (Pos.Nr. 09.01.01. - 10% GdB). Das führende Leiden wurde durch die funktionelle Einschränkung des Leidens 2 um eine Stufe wegen der nachteiligen wechselseitigen Beeinflussung erhöht. Die übrigen Leiden erhöhten nicht mangels nachteiliger Beeinflussung bzw. mangels funktioneller Relevanz. Der Zustand nach mehrfacher Lungenentzündung, die Bronchitis, die Gallenblasenpolypen, die Osteoporose ohne Frakturen erreichten keinen Grad der Behinderung. Es lag ein Dauerzustand vor.

1.2. Mit Bescheid vom 9.1.2018 wurde basierend auf den eingeholten Gutachten aufgrund des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung von 40 % der Antrag des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Dagegen erhob der BF Beschwerde.

1.3. Auf Grund des Vorbringens des BF wurde vom Bundesverwaltungsgericht das oben wiedergegebene, ergänzende Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , FA für Chirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, vom 3.9.2018 eingeholt, in dem die Einschätzungen und der Gesamtgrad der Behinderung des BF von 40% bestätigt wurde.

1.4. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt beim BF 40 v.H. Der BF erfüllt daher die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht.

2. Beweiswürdigung

Es wird auf das oben wiedergegebene vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte schlüssige Sachverständigengutachten vom 3.9.2018 (Dr. XXXX) verwiesen. Im genannten Gutachten - basierend auf einer vorhergehenden persönlichen Untersuchung des BF - wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der Gutachter setzte sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden des BF auseinander.

Diese Einschätzungen finden auch Deckung in dem vom Gutachter erhobenen Status des BF im Rahmen der persönlichen Untersuchung des BF durch Dr. XXXX , FA für Chirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin. Er stützte sich bei der Einschätzung der Leiden der degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates auf den Zustand nach der Wirbelsäulenoperation mit chronischer Beschwerdesymptomatik und zeitweisen Hypästhesien mit Dysästhesien. Für diese Einschätzung spricht auch, dass der BF mit den Fingern einen Bodenabstand von 30cm erreichen konnte und bei negativen Lasegue-Zeichen beidseits eine gute Beweglichkeit der Wirbelsäule des BF bestand. Zudem lag die Beweglichkeit beider Hüft-, Knie- und Sprunggelenke im Normbereich. Ebenso bestätigte Dr. XXXX die Einstufung der Ohrenleiden des BF. Dazu verwies er auf das zugrundliegende Reintonaudiogramm vom 6.12.2017. Ebenso wurde die Einstufung des psychischen Leidens des BF (Leiden 2) bestätigt. Auch die Einstufung der Hypothyreose (Leiden 5) mit der Substitutionspflicht mit einem GdB von 10% wurde von ihm bestätigt. Der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene medizinische Sachverständige bekräftigte auch, dass die Leiden 3-5 wegen geringer funktioneller Relevanz nicht erhöhen. Nachvollziehbar zählte er auf, dass der Zustand nach mehrfacher Lungenentzündung und Bronchitis sowie die Gallenblasenpolypen wegen fehlenden funktionellen Funktionseinschränkungen keinen Grad der Behinderung erreichen. Die gilt auch für den Zustand nach der Venenoperation, da eine Schwellneigung bzw. Beinödeme beim BF nicht erkennbar waren. Zudem war sein Gang klinisch frei und ungestört. Nach der Herzmuskelentzündung 2009 bestand beim BF keine Ruhedyspnoe bzw. keine Leistungseinschränkung. Trotz beidseitiger Hallux-Operationen war der Gang des BF frei und ungestört. Aus dem MRT des Kopfes des BF ergaben sich in erster Linie eine mikrovaskuläre Genese, die nicht als pathologisch zu werten war, sodass daraus kein Grad der Behinderung resultierte

Der BF ist auch dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 3.9.2018, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde und 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). Vielmehr hat der BF von einer Stellungnahme abgesehen.

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)

3.1.1. Rechtsgrundlagen:

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.

3.1.2. 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 gesetzlich

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at