jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/11 W200 2185896-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.02.2019

Entscheidungsdatum

11.02.2019

Norm

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

Spruch

W200 2185896-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike SCHERZ als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens KUZMINSKI sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice,

Landesstelle Wien, vom 13.12.2017, OB: 81355082900010, mit dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde, zu

Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 19.09.2018 wird abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 40%.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 19.09.2017 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Dem Antrag angeschlossen war ein Konvolut an medizinischen Unterlagen.

Das Sozialministeriumservice holte ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 11.12.2017 ein, das einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 von 100 ergab und im Wesentlichen wie folgt lautet:

"Anamnese:

(...) Derzeitige Beschwerden:

Das Gehen wird immer schlechter, ich habe ein Taubheitsgefühl in beiden Füßen. Ich verwende den Rollstuhl, weil ich ein kaputtes Kreuz habe.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Tritaze, Lansobene, Gabapentin, Euthyrox

Sozialanamnese: Verheiratet, 1 Sohn, Hausfrau

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie vom 06.07.2017:

Anamnese:

War beim Bundessozialamt und wurde 3x abgelehnt und war beim RA. Schmerzen rechtes Bein.

Zehen hängt. Braucht Neuro Befund. In den Befunden zeigt sich ein DP L4/5 im MRT LWS. Im MRT 2015 Vertebrostenose LWS. Auch untere BWS. Pat wird mit dem Rollstuhl gebracht. Lumbale Vertebrostenose, Anamnestisch Spondylolisthese, Dysbasie und Dysstasie, Adipositas, Sensible Läsio L5 rechts, DP L4/5, Neuropathischer Schmerz

Neurologischer Status: Kein Meningismus, Pat wird im Rollstuhl gebracht. Aufstehen mit Abstu¿tzen, ebenso Zehen und Fersenstand. Im Sitzen Knie Beuge und Streckung o.b., Vorfußhebung li KG4, re Kg 3

Obere HN: o.b. Untere HN: o.b. Hirnstammreflexe: o.B. MER: OE

o. b. UE PSR bds auch unter Provo n.a., ASR re schwach, li n.a.

Motorik: siehe oben Sens.: rechter Usch red L5 Koo: eingeschränkt beurteilbar Pyz: o.B. EPS: o.B. Bewußt. quant: o.B. Kein Decubitus.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: adaipös

Größe: 157,00 cm Gewicht: 124,00 kg Blutdruck: 160/80

Klinischer Status - Fachstatus:

60 Jahre

(...)

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflusstauung, Lymphknoten:

nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch, elastisch

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei.

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird unauffällig angegeben,

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. mit Abstützen durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. geringgradig vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird im Bereich der Zehen bis zum Vorfußballen als vermindert angegeben keine Varikositas, keine Ödeme bds.,

Wirbelsäule: Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: 30 cm, Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen je zu 1/3 eingeschränkt

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt mit dem Rollstuhl, welcher mit den Füßen angetrieben wird, erheben mit Abstützen. Gehen mit Gehstock:

stockend, langsam, mit nach vorne geneigten Oberkörper

Status Psychicus: klar, orientiert

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

Mehrsegmentaler Bandscheibenschaden der LWS mit Bandscheiben OP L4/5 oberer Rahmensatz, da eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung, jedoch ohne maßgebliche neurologischen Defiziten vorliegt

02.01.02

40

2

Hypertonie

05.01.01

10

3

Hypothyreose unterer Rahmensatz, da mittels Hormonmedikation kompensiert

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

(...) Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Subjektiv wird zwar eine Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik angegeben, welche jedoch durch die vorgelegten Befunde und durch die Durchführung der ho. Untersuchung nicht objektiviert werden konnten.

(...)

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? keine. Es liegen keine erheblichen Funktionsstörungen der oberen

und unteren Extremitäten. Trotz mäßiggradiger Funktionseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist selbständig möglich. Bei ausreichend guten Kraftverhältnissen der oberen und unteren Extremitäten ist das Ein- und Aussteigen ohne fremde Hilfe zumutbar. Das sichere Anhalten ist möglich. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen möglich. Anlässlich der ho. Begutachtung wird ein Rollstuhl verwendet, dessen behinderungsbedingte Notwendigkeit, ist jedoch mittels der objektivierbaren Funktionsdefizite nicht ausreichend begründbar.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? Nein"

Mit Bescheid vom 13.12.2017 wies das Sozialministeriumsservice den Antrag mangels Vorliegen der Voraussetzungen ab.

Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und Bandscheibenschaden L3-L5, Spondylolisthese, Dysbasie und Dysstasie, sensible Läsio L5 rechts, Neuropathischer Schmerz, arterielle Hypertonie und Hyperthyreose vorliegen würden. Da bereits im bei der Antragstellung vorgelegten Befund von Dr. XXXX darauf hingewiesen worden sei, dass bei der Beschwerdeführerin jedenfalls auch neurologische Ausfälle auftreten würden, welche doch ein maßgebliches neurologisches Defizit begründen würden, sei aus Sicht der Beschwerdeführerin das allgemeinmedizinische Gutachten vom 11.12.2017 nicht ausreichend sei, um den Gesundheitszustand im Hinblick auf den Grad der Behinderung umfassend beurteilen zu können. Bei der Beschwerdeführerin würden aufgrund der mehrsegmentalen Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule, Bandscheibenoperation L4/5 sowie neurologischen Defiziten jedenfalls maßgebliche Einschränkungen im Alltagsleben vorliegen, weshalb die Einschätzung der lfd. Nr. 1 unter Positionsnummer 02.01.03 gerechtfertigt wäre. Es wurde die Einholung weiterer Gutachten aus den Fachbereichen der Neurologie und der Orthopädie/Chirurgie sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

Das BVwG holte aufgrund des Beschwerdevorbringens ein Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie, MSC Orthopädie ein, welches Folgendes ergab:

"Im Beschwerdevorbringen der BF vom 31.01.2018, vertreten durch den KOBV Abl. 40-43, wird eingewendet, dass degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit sensibler Läsion L5 rechts, neuropathische Schmerzen, Bluthochdruck und Hypothyreose und in maßgebliches neurologisches Defizit gegeben sei.

Im Bericht Dr. XXXX vom 6.7.2017 sei festgehalten, dass entgegen der vorgenommenen Feststellung das Vorfußheben links mit KG 4 und rechts mit KG 3 möglich sei und damit eine Verschlechterung zum Vorgutachten objektivierbar sei. Maßgebliche Einschränkungen im Alltagsleben seien gegeben, daher sei eine höhere Einschätzung gerechtfertigt.

Zwischenanamnese seit 06.12.2017:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt. Ärztliche Behandlung durch Hausarzt und einmal durch Facharzt für Neurologie.

Befunde:

Abl. 22, Bericht Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie vom 6. 7. 2017 (Schmerzen im rechten Bein, Zehen hängt, im MRT der LWS DP L4/L5, 2015 Vertebrostenose LWS und untere BWS, wird mit dem Rollstuhl gebracht. Aufstehen mit Abstützen, Zehenstand und Fersenstand mit Abstützen. Vorfußheben links KG 4, rechts KG 3, PSR nicht auslösbar, ASR rechts geschwächt, links nicht auslösbar. Sensibilität rechte

Unterschenkel 1.5 reduziert. Diagnose: lumbale Vertebrostenose, anamnestisch Spondylolisthese, Dysbasie und Dystasie, Adipositas, sensible Läsion 1-5 rechts, Diskusprolaps L4/L5, neuropathischer

Schmerz. Medikation: Gabapentin 300 mg dreimal 1).

Abl. 21,20, MRT der LWS vom 14. 9. 2015 (hochgradige Vertebrostenose L3 bis L.5 bedingt durch Discusvorwölbungen und Spondylarthrose)

Im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegte Befunde, es gilt die Neuerungsbeschränkung: keine

Sozialanamnese: verheiratet, ein Sohn, lebt in Wohnung im Erdgeschoss +7 Stufen.

Berufsanamnese: Pensionistin seit einem Jahr, Pflegegeld der Stufe 1

Medikamente: Tritazide, Lansobene, Euthyrox, Deflamat 100 mg ein bis zweimal täglich,

Gabapentin 300 mg zweimal täglich

Allergien: Katzen, Gräser, Nikotin: O

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX, 1100 Wien

Derzeitige Beschwerden:

"Beschwerden habe ich vor allem im Kreuz mit Ausstrahlung in beide Beine, am Oberschenkel außen bis in die Füße, Schmerzen in den Hüften und Kniegelenken, die Vorfüße sind taub, die Kraft lässt nach, kann alleine die Wohnung nicht mehr verlassen. Zum Einkaufen werde ich mit dem Rollstuhl mit dem Auto gebracht. Spüre die Vorfüße nicht, bin daher unsicher beim Gehen. Seit 2 Jahren bin ich mit dem Rollstuhl mobil. Mein Mann bringt mich überallhin, kann alleine die Wohnung nicht mehr verlassen. Werde mit dem Rollstuhl zum Auto gebracht, hergekommen bin ich mit dem Auto mit meinem Mann."

Status:

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische se.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen kurz möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist mit Anhalten ansatzweise möglich.

Die Beinachse zeigt geringgradige Valgusstellung der Kniegelenke. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird Im Bereich der Vorfüße als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Geringgradig Senkspreizfuß beidseits.

Hüftgelenke beidseits: unauffällig.

Kniegelenke beidseits: äußerlich unauffällig, geringgradige Valgusstellung, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella deutlich verbacken, keine endlagigen Beugeschmerzen auslösbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften: Beugen konstitutionsbedingt eingeschränkt auf 0/90, IRIAR 15/0/35, Knie 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 80° bei KG 5 möglich.

Kraft proximal und distal KG 5/5, keine Vorfußheberschwäche bds. feststellbar.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, geringgradig Kyphose der oberen BWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann paralumbal. Klopfschmerz über der unteren LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, R und F je 200

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe: PSR bds. geschwächt, aber auslösbar, ASR beidseits geschwächt.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt im Rollstuhl in Begleitung des Gatten mit Halbschuhen, Aufstehen vom Rollstuhl und Transfer zur Untersuchungsliege etwas schwerfällig, aber gut möglich. Das Gehen im Untersuchungszimmer mit Anhalten geringgradig verlangsamt, konstitutionsbedingt schwerfällig, leicht vorgeneigt und breitbasig, kleinschrittig, insgesamt jedoch ausreichend raumgewinnend möglich.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen zügig durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Vertebrostenose und Bandscheibenschaden L3 bis 1-5, Zustand nach Bandscheibenoperation L4/L5; 02.01.02; 40%

Oberer Rahmensatz, da mittelgradige Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule mit Sensibilitätsstörungen rechts mehr als links ohne motorisches Defizit.

2) Arterielle Hypertonie; 05.01.01; 10%

Fixer Rahmensatz

3) Hypothyreose 09.01.01; 10%

Unterer Rahmensatz, da medikamentöse euthyreot einstellbar.

ad 2) Gesamtgrad der Behinderung

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40%.

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. ad 3) Ist eine Veränderung zum Gutachten vom 13.6.2016 objektivierbar?

Nein. Im Vergleich zum Gutachten vom 13.6.2016 ist weder eine einschätzungsrelevante Veränderung im klinischen Status objektivierbar - weiterhin ist keine motorische Schwäche feststellbar, noch konnte anhand vorgelegter Dokumente eine Veränderung bewiesen werden. Im Befund Dr. XXXX, Abl. 23, Facharzt für Neurologie, wird im Status eine Vorfußheberschwäche links KG 4, rechts KG 3 beschrieben, herabgesetzte Sensibilität L5 rechts und breitbasiger Gang sowie neuropathische Schmerzen.

Die laut Befund im Juli 2017 aufgetretene geringgradige Vorfußheberschwäche beidseits ist jedoch nicht durch ein plötzlich aufgetretenes, mit Befunden der bildgebenden Diagnostik dokumentiertes Ereignis erklärbar und nicht durch entsprechende weitere fachärztliche Befunde belegt, die bei neu aufgetretenen motorischen Defiziten erforderlich wären.

Aktuell konnte kein motorisches Defizit mehr festgestellt werden, sodass an der getroffenen Beurteilung festgehalten wird. Maßgebliche Einschränkungen im Alltag sind laut EVO sowohl in der Position 02.01.02 als auch 02.01.03 enthalten. Entscheidend für das Heranziehen der nächsthöheren Position ist das Vorhandensein motorischer Defizite, welche noch nicht objektivierbar sind.

Die behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollstuhls ist durch eingestufte Leiden nicht begründbar. Es liegt weder ein maßgebliches orthopädisches noch neurologisches Leiden vor, welches die Mobilität in einem Ausmaß einschränkt, dass ein Rollstuhl dauernd erforderlich wäre. Insbesondere wird auf das festgestellte Gangbild verwiesen, ein ausreichend raumgewinnendes Gehen mit Anhalten ist trotz der angegebenen Schmerzen in der Wirbelsäule möglich.

ad 4) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

Im Rahmen des gewährten Parteiengehörs gab die vertretene Beschwerdeführerin am 16.08.2018 eine Stellungnahme ab. Es wurde im Wesentlichen das bisherige Vorbringen wiederholt und erneut die Einholung eines Gutachtens aus dem Fachbereich der Neurologie beantragt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische se. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen kurz möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist mit Anhalten ansatzweise möglich. Die Beinachse zeigt geringgradige Valgusstellung der Kniegelenke. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Vorfüße als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Geringgradig Senkspreizfuß beidseits.

Hüftgelenke beidseits: unauffällig.

Kniegelenke beidseits: äußerlich unauffällig, geringgradige Valgusstellung, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella deutlich verbacken, keine endlagigen Beugeschmerzen auslösbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften: Beugen konstitutionsbedingt eingeschränkt auf 0/90, IRIAR 15/0/35, Knie 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 80° bei KG 5 möglich.

Kraft proximal und distal KG 5/5, keine Vorfußheberschwäche bds. feststellbar.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, geringgradig Kyphose der oberen BWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann paralumbal. Klopfschmerz über der unteren LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, R und F je 200

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe: PSR bds. geschwächt, aber auslösbar, ASR beidseits geschwächt.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt im Rollstuhl in Begleitung des Gatten mit Halbschuhen, Aufstehen vom Rollstuhl und Transfer zur Untersuchungsliege etwas schwerfällig, aber gut möglich. Das Gehen im Untersuchungszimmer mit Anhalten geringgradig verlangsamt, konstitutionsbedingt schwerfällig, leicht vorgeneigt und breitbasig, kleinschrittig, insgesamt jedoch ausreichend raumgewinnend möglich.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen zügig durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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 der Wirbelsäule, Vertebrostenose und Bandscheibenschaden L3 bis 1-5, Zustand nach Bandscheibenoperation L4/L5 Oberer Rahmensatz, da mittelgradige Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule mit Sensibilitätsstörungen rechts mehr als links ohne motorisches Defizit.

02.01.02

40

2

Arterielle Hypertonie Fixer Rahmensatz

05.01.01

10

3

Hypothyreose Unterer Rahmensatz, da medikamentöse euthyreot einstellbar.

09.01.01

10

Der Gesamtgrad

der Behinderung beträgt 40%, da Leiden 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht wird und kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Bereits das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 11.12.2017 basierend auf einer Untersuchung ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf.

Aufgrund der Beschwerde holte das BVwG ein weiteres Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie, MSc Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 05.07.2018 ein, das grundsätzlich zum gleichlautenden Ergebnis führte.

Sowohl die Allgemeinmedizinerin als auch die Fachärztin für Unfallchirurgie, MSc Orthopädie, und Ärztin für Allgemeinmedizin, welche auch in einem Vorverfahren bereits mit der Angelegenheit befasst wurde, beschreiben den Status der Beschwerdeführerin genau und detailreich und unterzogen auch alle von der Beschwerdeführerin vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung.

Das führende Leiden 1 stuft die Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Unfallchirurgie in ihrem Gutachten -

gleichlautend der vom SMS bestellten Gutachterin - fachärztlich nachvollziehbar unter Pos.Nr. 02.01.02 - Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Vertebrostenose und Bandscheibenschaden L3 bis L5, Zustand nach Bandscheibenoperation L4/L5 - ein und begründete schlüssig und nachvollziehbar den oberen Rahmensatz damit, dass eine mittelgradige Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule mit Sensibilitätsstörungen rechts mehr als links ohne motorisches Defizit vorliegt.

Das Leiden 2 stuft sie - ebenfalls gleichlautend - unter Pos.Nr. 05.01.01 - Arterielle Hypertonie - mit einem fixen Rahmensatz ein.

Das Leiden 3 stuft sie - ebenfalls gleichlautend - unter Pos. Nr. 09.01.01 - Hypothyreose - und begründet nachvollziehbar und schlüssig die Anwendung des unteren Rahmensatzes damit, dass diese Erkrankung medikamentös euthyreot einstellbar ist.

Zum Gesamtgrad der Behinderung hält die befasste Sachverständige in ihrem Gutachten vom 05.07.2018 nachvollziehbar fest, dass das Leiden 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht wird, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Wenn die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde moniert, dass aufgrund der mehrsegmentalen Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule, Bandscheibenoperation L4/5 sowie neurologische Defizite jedenfalls maßgebliche Einschränkungen im Alltagsleben bestehen würden, weshalb die Einschätzung der lfd. Nr. 1 unter der Pos.Nr. 02.01.03 gerechtfertigt wäre, ist die nachvollziehbare und schlüssige Ausführung der befassten Sachverständigen entgegenzuhalten, wonach maßgebliche Einschränkungen im Alltag laut Einschätzungsverordnung sowohl in der Position 02.01.02 als auch 02.01.03 enthalten sind. Entscheidend für das Heranziehen der nächsthöheren Position ist das Vorhandensein motorischer Defizite, welche jedoch im Rahmen der Begutachtung nicht objektivierbar sind.

Darüber hinaus führte die Sachverständige schlüssig aus, dass die behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollstuhls durch die eingestuften Leiden nicht begründbar ist. Es liegt weder ein maßgebliches orthopädisches noch neurologisches Leiden vor, welches die Mobilität in einem Ausmaß einschränkt, dass ein Rollstuhl dauernd erforderlich wäre. Insbesondere war im Rahmen der Begutachtung ein ausreichend raumgewinnendes Gehen mit Anhalten trotz der angegebenen Schmerzen in der Wirbelsäule möglich.

Wenn die Beschwerdeführerin jedoch in ihrer Stellungnahme vom 16.08.2018 moniert, dass sie im Rahmen der Begutachtung lediglich einen Meter vom Rollstuhl bis zur Liege zurückgelegt habe und bereits danach massive Schmerzen aufgetreten seien, ist entgegenzuhalten, dass weder bei der Begutachtung am 06.12.2017 noch bei jener am 24.05.2018 erhebliche Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten objektivierbar waren. Darüber hinaus stellten beide Sachverständigen nachvollziehbar fest, dass trotz der mäßiggradigen Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke selbständig möglich ist. Die befasste Sachverständige hält in ihrem Gutachten vom 05.07.2018 weiters nachvollziehbar fest, dass das Gehen im Untersuchungszimmer mit Anhalten geringgradig verlangsamt ist, konstitutionsbedingt schwerfällig, leicht vorgeneigt und breitbasig sowie kleinschrittig ausfällt, insgesamt jedoch ausreichend raumgewinnend möglich ist.

Dem Beschwerdevorbringen, wonach sich aus dem Befundbericht vom 06.07.2017 ergebe, dass bei der Vorfußhebung links lediglich ein Kraftgrad von 4 sowie rechts nur mehr ein Kraftgrad von 3 möglich gewesen sei, ist entgegenzuhalten, dass die laut Befund im Juli 2017 aufgetretene geringgradige Vorfußheberschwäche beidseits jedoch nicht durch ein plötzliches aufgetretenes, mit Befunden der bildgebenden Diagnostik dokumentiertes Ereignis erklärbar und nicht durch entsprechende weitere fachärztliche Befunde belegt ist, die bei neu aufgetretenen motorischen Defiziten erforderlich wären.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Die Beschwerdeführerin ist den eingeholten Sachverständigengutachten in ihrer Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 von Hundert abzuweichen.

Soweit die Beschwerdeführerin mit Blick auf ihre Erkrankung die Erstellung eines Gutachtens durch einen Facharzt für Neurologie für angemessen erachtet, wird auf die nachfolgenden rechtlichen Ausführungen verwiesen.

3. Rechtliche Beurteilung:

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.

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist 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. (§ 1 Abs. 2 BBG)

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

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

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

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

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

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Vorheriger 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. (§ 41 Abs. 1 BBG)

Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (§ 42 Abs. 1 BBG).

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).

Im vom BVwG eingeholten Gutachten wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40% festgestellt. Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Soweit in der Beschwerde und im Einwand im Rahmen des Parteiengehöres die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens der Fachrichtungen Neurologie beantragt wird, ist dazu auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden iZm der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens an (vgl. VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114). Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden beide eingeholte Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Die Änderung des Spruches erfolgte unter Zugrundelegung des Erkenntnisses des VwGH vom 13. Dezember 2018, Ra 2018/11/0204-7, Rz

23.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden zwei ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, sind diese gleichlautend und wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Für den erkennenden Senat lässt sich aus einer mündlichen Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W200.2185896.1.00

Zuletzt aktualisiert am

15.04.2019

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at