

TE Bvwg Beschluss 2019/5/17 W200 2204595-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.05.2019

Entscheidungsdatum

17.05.2019

Norm

BEinstG §14

BEinstG §2

BEinstG §3

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs3 Satz2

Spruch

W200 2204595-1/3E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike SCHERZ als Vorsitzende und Dr. KUZMINSKI als Beisitzer sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 12.07.2018, Zl. 32695764000016 mit dem der Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A) A) In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid

gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG behoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, zurückverwiesen.

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

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang:

In ihrem Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten nannte die Beschwerdeführerin als Gesundheitsschädigung "Sjörgen Syndrom, Polyarthritits, Konjunktivitis sicca, chron. kumulativ-tosisches Handekzem, Hallux varus links, Diskusprolaps C5/6, paradoxe Kyphose HWS" unter Anschluss diverser medizinischer internistischer Unterlagen.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte allgemeinmedizinisches Gutachten vom 06.06.2018 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. und gestaltete sich basierend auf einer Untersuchung, wie folgt:

"Anamnese:

AL: Sjögren Syndrom Polyarthritits, Konjunktivitis sicca, Chron. kumulativ-toxisches Handekzem

Hallux varus links, Diskusprolaps C5/6 paradoxe Kyphose HWS

Derzeitige Beschwerden:

Im Herbst 2014 kam es zu Schmerzen und Schwellungen an zahlreichen Gelenken, verbunden mit Morgensteifigkeit, herabgesetztem Allgemeinbefinden, Müdigkeit und Leistungsabbruch.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ebetrexat 10 mg: 2-0-0 an jedem Dienstag (20mg/Woche) Folsan 5mg:1-0-0 jeden Donnerstag, Freitag und Samstag Xefo 8 mg: bei Gelenkschmerzen 1x1, max. 2 Tabletten/Tag Thealoz duo Augentropfen:

mehrmals täglich Quensyl 200 mg: 1-0-0 NSR bB

Sozialanamnese:

Ist diplomierte Krankenpflegerin im AKH, verheiratet und hat eine 18-jährige Tochter

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2018-04 Befundbericht Innere Medizin, AKH Wien

Aufgrund der Polyarthritits wurde im Jänner 2015 eine immunmodulatorische Therapie mit Ebetrexat eingeleitet, die zunächst eine Besserung der Gelenkschmerzen bewirkte. Im August 2017 musste jedoch wegen neuerlicher Gelenkschmerzen und -Schwellungen die Ebetrexat-Dosis erhöht werden. Im März 2018 wurde schließlich die Therapie um Quensyl erweitert.

26.03.2018 Befund Augen FA Sicca Syndrom ou, Presbyopia incip. ou

Befund 4/2018 XXXX, Facharzt für Haut und Geschlechtskrankheiten:

chron. Kumulativ-Toxisches Handekzem

Untersuchungsbefund: (...)

Klinischer Status - Fachstatus: (...)

Haut und Schleimhäute: minimales Ekzem der Finger unauffällig

Hals: frei beweglich

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch,

Lunge: sonorer Klopfeschall, VA, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer

Herz: reine Herzgeräusche

Abdomen: unauffällig, im Thoraxniveau, rektal nicht untersucht

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig. Sensibilitätsstörungen werden keine angegeben.

WIRBELSÄULE:

Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, kein wesentlicher Hartspann der Rückenmuskulatur.

HWS: altersentsprechend frei beweglich, Drehung und Seitneigung beidseits frei. KJA: 1cm

BWS: altersentsprechend frei beweglich

LWS: altersentsprechend frei beweglich FBA: 10 cm

Obere Extremitäten:

Trophik und Tonus seitengleich normal, grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert. Schultergelenk rechts Seitliches Anheben:

140° Anheben nach vorne: 160° Schultergelenk links Seitliches

Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160°

Nackengriff: bds möglich Schürzengriff: bds möglich

Hand- und Fingergelenke: keine signifikanten Funktionseinschränkungen, Feinmotorik und Fingerfertigkeit altersentsprechend

Der Pinzettengriff ist beidseits mit allen Fingern möglich. Der Faustschluß ist beidseits mit allen Fingern möglich.

Untere Extremitäten:

Trophik und Tonus seitengleich normal, grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert. Hüftgelenk rechts: Beugung: 120°

Rotation:

40-0-40°

Hüftgelenk links: Beugung: 120° Rotation: 40-0-40°

Kniegelenk rechts: 0-0-140°

Kniegelenk links: 0-0-140°

Fuß li: Hallux varus ca 10°

Sprunggelenke: beidseits annähernd normale Beweglichkeit, Fußheben und -senken bds durchführbar, alle Funktionen ungestört.

Zehenstand und Fersenstand beidseitig möglich, Einbeinstand bds möglich, Fußpulse bds palpabel.

Keine Ödeme, keine postthrombotischen Veränderungen. (...)

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

Sjögrensyndrom Unterer Rahmensatz, da mit Gelenksbeteiligung, jedoch medikamentös stabilisierbar.

02.02.02

30

2

Chronisches Handekzem

01.01.01

10

3

Abnützungen der Wirbelsäule Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen jedoch nur geringfügige Funktionseinschränkungen.

02.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2+3 nicht weiter erhöht, da ohne maßgebliches ungünstiges

Zusammenwirken.

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

Hallux varus links: da bei Varusabweichung von ca. 10° keine signifikanten funktionellen Defizite bestehen.

Sehschwäche: da nur minimale Visusreduktion und mit handelsüblichen Sehbehelfen ausreichend korrigierbar.

Dauerzustand

Frau XXXX kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen."

In einer dazu abgegebenen Stellungnahme führt die Beschwerdeführerin aus, dass sie mit zwei basistherapeutischen Substanzen behandelt werde. Eine weitere Adaptierung der Therapie sei wahrscheinlich notwendig, da trotz erwähnter Therapieanpassungen weiterhin Gelenkschmerzen und Belastungseinschränkungen vorlägen. Sie wolle daher die Formulierung "medikamentös stabilisierbar" in Frage stellen. Die Therapiedauer überschreite mittlerweile mehr als 2 Jahre und werde vermutlich als lebenslange Dauertherapie weiterzuführen sein. Eine Adaptierung der Therapie (Erhöhung, Erweiterung) sei zu erwarten. Beim Sjögren Syndrom handle es sich um eine chronische Erkrankung und daher sei keine deutliche Verbesserung oder gar ein Ende der Therapie in Aussicht. Auch zeige sich anhand der andauernden Gelenksbeschwerden und in den Laborbefunden anhand der dauerhaften Erhöhung von CCP-Antikörpern und Immunglobulinen, dass die Krankheitsaktivität eben nicht gering sei. Des Weiteren müsse in aller Deutlichkeit darauf hingewiesen werden, dass aus der immunsuppressiven Therapie mit Ebetrexat ein erhöhtes Infektionsrisiko resultiere und sie daher vermehrt Impfungen benötige.

Sie leide befunddokumentiert an einer Osteochondrose C5/6, sowie begleitenden Unco- und Intervertebralarthrose. Dies mache sich durchaus im Alltag bemerkbar und zeige sich auch an dem Spannungsmuster der Muskulatur im Nacken- und oberen Rückenbereich.

Die Feinmotorik und Belastbarkeit seien nicht begutachtet worden, es sei keine sorgfältige Untersuchung der Hände erfolgt, dabei wäre dies für eine umfassende Beurteilung der Krankheitsaktivität einer Polyarthritits von wesentlicher Bedeutung.

Der festgestellte Hallux varus mit ca. 10° sei vom Gutachter nicht mit einem Winkelmesser erfasst worden. Die Fehlstellung der linken Großzehe sei deutlich größer ist. Sie leide jeden Tag an Schmerzen - überwiegend in den Händen und den Füßen.

Sie halte entsprechend der Anlage 02.02.03 zur Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr.261/2010) eine Behinderung von mindestens 50% für angemessen. Angeschlossen waren diverse Befunde.

Der befasste Arzt führte in einer Stellungnahme am 04.07.2018 dazu aus, dass Befunde bzw. Behandlungsnachweise vorgelegt worden seien, die die Beschwerden des Bewegungsapparates betreffen. Im Vergleich zur persönlichen Begutachtung seien die vorgebrachten Beschwerdeargumente bzw die nachgereichten Befundunterlagen nicht geeignet die gegebene Beurteilung zu entkräften, da die diesbezüglichen objektivierbaren Funktionseinschränkungen gemäß der heranzuziehenden Einschätzungsverordnung bereits berücksichtigt worden seien und eine diesbezügliche, behinderungswirksame Verschlimmerung den Befundberichten nicht zu entnehmen sei.

Mit Bescheid vom 12.07.2018 wies das Sozialministeriumservice den Antrag vom 16.04.2018 auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten ab und stellte fest, dass der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin 30 v.H. betrage.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde moniert, dass die durch die primäre Grunderkrankung verursachten Beeinträchtigungen die vom Gutachter angeführten 30% deutlich überschritten würden, da tatsächlich viele Gelenke bereits betroffen seien. Auch die Müdigkeit und Antriebslosigkeit der Beschwerdeführerin seit auf diese Grunderkrankung zurück zu führen.

Wie aus dem Gutachten hervorgehe, beurteilte der Sachverständige diese Erkrankung unter 02.02.02 also generalisierte Erkrankung des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades, die mit 30 bis

40 % zu Buche schlage. Tatsächlich jedoch handle es sich nicht um eine Erkrankung des Bewegungsapparates; vielmehr seien diese Beschwerden an den Gelenken erst eine Folgeerkrankung einer Autoimmunerkrankung. Dazu komme, dass bei dieser Beurteilung die anderen Beschwerden, also Müdigkeit und Antriebslosigkeit, überhaupt nicht beurteilt werden könnten.

Selbst wenn man dieser Einstufung folgen würde, so seien die Einschränkungen des Bewegungsapparates aber jedenfalls als schwer zu bezeichnen (mit einem unteren Rahmen von zumindest 50 % (bis 70 %)).

Die angebliche medikamentöse Stabilisierbarkeit sei laut den vorgelegten Unterlagen (insbes. Universitätsklinik für Innere Medizin III vom 12.04.2018) gerade nicht gegeben; auch die diversen Einschränkungen gingen aus den Urkunden deutlich hervor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Gemäß § 19b Abs. 1 BEinstG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht in Verfahren über Beschwerden in Rechtssachen in den Angelegenheiten des § 14 Abs. 2 durch den Senat.

Gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen, sofern die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhaltes unterlassen hat.

Der Verwaltungsgerichtshof hat wiederholt hervorgehoben (vgl etwa das hg. Erkenntnis vom 10. September 2014, Ra 2014/08/0005), dass selbst Bescheide, die in der Begründung dürftig sind, keine Zurückverweisung der Sache rechtfertigen, wenn brauchbare Ermittlungsergebnisse vorliegen, die im Zusammenhalt mit einer allenfalls durchzuführenden Verhandlung (§ 24 VwGVG) zu vervollständigen sind.

Der Umstand, dass gegebenenfalls (punktuelle) ergänzende Einvernahmen durchzuführen wären, rechtfertigt nicht die Zurückverweisung; vielmehr wären diese Einvernahmen, sollten sie wirklich erforderlich sein, vom Verwaltungsgericht - zweckmäßigerweise im Rahmen einer mündlichen Verhandlung - durchzuführen. (Ra 2015/08/0178 vom 27.01.2016)

In § 28 VwGVG 2014 ist ein prinzipieller Vorrang der meritorischen Entscheidungspflicht der Verwaltungsgerichte normiert, weswegen die in § 28 Abs 3 zweiter Satz leg cit vorgesehene Möglichkeit der Kassation eines verwaltungsbehördlichen Bescheides streng auf ihren gesetzlich zugewiesenen Raum zu beschränken ist (Hinweis E vom 17. Dezember 2014, Ro 2014/03/0066, mwN). Von der Möglichkeit der Zurückverweisung kann nur bei krassen bzw besonders gravierenden Ermittlungslücken Gebrauch gemacht werden (Hinweis E vom 27. Jänner 2015, Ra 2014/22/0087, mwN). Eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen kommt daher nur dann in Betracht, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhaltes (vgl § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (Hinweis E vom 12. November 2014, Ra 2014/20/0029, mwN). (Ra 2015/01/0123 vom 06.07.2016)

Wie im Verfahrensgang ausgeführt, hat die Beschwerdeführerin eine Autoimmunerkrankung geltend gemacht (Sjörgen-Syndrom). Sie hat entsprechende Unterlagen vorgelegt, befindet sich entsprechend in Behandlung. Das SMS hat allerdings ausschließlich ein allgemeinmedizinisches Gutachten eingeholt.

Laut EVO sind unter die Pos.Nr. 02.02.02 generalisierte Erkrankungen mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades zu subsumieren. Welche funktionellen Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin in welchem Ausmaß vorliegen ist für den erkennenden Senat nicht möglich nachzuvollziehen. Die Ausführungen "mit Gelenksbeteiligung, jedoch medikamentös stabilisierbar" lässt ebenso jegliche Interpretation offen.

Nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes erfolgte die Entscheidung über den Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten ohne hinreichende Ermittlungstätigkeiten bzw. hat das SMS bloß ansatzweise Ermittlungen getätigt, in dem es unterlassen hat ein internistisches Gutachten einzuholen.

Im weiteren Verfahren wird daher jedenfalls die Erstellung eines fachärztlichen internistischen Gutachtens basierend auf einer Untersuchung und auf sämtlichen vorgelegten Unterlagen erfolgen zu haben.

Folgende Fragen wird das einzuholende internistische Gutachten jedenfalls beantworten müssen:

- 1.) Welche funktionellen Einschränkungen liegen bei der Beschwerdeführerin vor?
- 2.) Handelt es sich um leichte, mäßige, dauernd erhebliche Funktionseinschränkungen?
- 3.) Liegen maßgebliche Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben vor?
- 4.) Welche Gelenke sind in welchem Umfang befallen?
- 5.) Ist die Krankheit therapeutisch leicht oder schwer zu beeinflussen?
- 6.) Begründung, warum die Pos.Nr. gewählt wurde sowie Begründung, warum der gewählte Rahmensatz angewandt wurde.

(Für den Fall, dass wieder 02.02.02 gewählt wird, ist zu begründen, warum nicht 02.02.03 gewählt wird.)

In weiterer Folge wird ein Parteiengehör durchzuführen sein und im Anschluss wird das SMS eine Entscheidung zu treffen haben.

Zu Spruchpunkt B):

Gemäß § 25a Abs. 1 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 zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Ermittlungspflicht, Kassation, mangelnde Sachverhaltsfeststellung,
Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W200.2204595.1.00

Zuletzt aktualisiert am

20.08.2019

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at