jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Beschluss 2019/6/24 W207 2166923-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.06.2019

Entscheidungsdatum

24.06.2019

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art. 133 Abs4
VwGVG §28 Abs3 Satz 2

Spruch

W207 2166923-2/3E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, OB: XXXX , vom 14.09.2018, betreffend Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung, beschlossen:

A)

In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3, 2. Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen.

B)

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

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang

Dem Beschwerdeführer wurde vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien (seit 01.06.2014 Kurztitel:

Sozialministeriumservice; im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) am 26.02.2014 auf Grund eines diesbezüglichen Antrages des Beschwerdeführers ein unbefristeter Behindertenpass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt. Dies erfolgte auf Grundlage eines medizinischen Sachverständigengutachtens

einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 14.02.2014, in dem die Leidensposition 1. "Cluster-Kopfschmerz mit häufigen Attacken (includiert die Depression)", Positionsnummer g.z. 04.11.03 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H., festgestellt wurde.

Am 08.03.2017 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, in dem er die Leiden "Clusterkopfschmerz", "Depression" und "Hemianopsie inkomplett" angab und dem er medizinische Unterlagen betreffend den Bereich der Augen beilegte.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Augenheilkunde unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In diesem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.06.2017 ergangenen augenfachärztlichen Sachverständigengutachten vom 30.06.2017 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

seit 2000 Cluster Kopfschmerz re, diagnostiziert 2008

2-3 Kopfschmerzattacken / Tag

2-3x/ Jahr Cortison Kur für 7Wo - danach weniger Anfälle

hat seit 2008 Gesichtsfeldausfall re - DU im XXXX

Vorgutachten vom 19.2.14

Dg Cluster Kopfschmerz GdB 50%

Augendruck normal

Dez 16 im OCT Sehnervschaden re festgestellt

Derzeitige Beschwerden:

Cluster Kopfschmerz, Gesichtsfeldausfall re

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Immigran oder Cortison Inj oder Nasenspray

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX vom 16.11.12

Visus re 1,0

li 1,0

Beide Augen: VBA und Fundi oB

cran MRT oB

GesF inkompl homonyme li Hemianopsie

Untersuchungsbefund:

Klinischer Status - Fachstatus:

Augenbefund:

Visus rechts -0,5sph 1,0mhs add +2,0sph Jg 1 bin

links sc 1,0

Beide Augen: VBA oB

Linse klar

Fundi Papille temp flach excaviert, geringe blasser, Macula oB

Gesichtsfeld lt Befund vom 1.12.16

re Ausfall der nasalen Hälfte (25% falsch neg Fehler!)

li minimales Skotom oben - nicht behinderungsrelevant

Status Psychicus:

nicht beurteilt

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

Cluster Kopfschmerz mit häufigen Attacken (inkl Depression)

04.11.03

50

2

Ausfall der nasalen Gesichtsfeldhälfte rechts bei guter zentraler Sehschärfe beidseits

11.02.07

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht weiter erhöht da kein funktionelles Zusammenwirken

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung des Gesamt GdB durch das neu hinzugekommene Augenleiden

[X] Dauerzustand

Herr DDr. S. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

..."

Ein Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Psychiatrie und Neurologie wurde von der belangten Behörde in Bezug auf das festgestellte führende Leiden 1 ("Cluster Kopfschmerz mit häufigen Attacken [inkl Depression]") nicht eingeholt.

Mit Bescheid vom 06.07.2017 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 50 v.H. ergeben habe und somit keine Änderung des Grades der Behinderung eingetreten sei. Das augenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 30.06.2017 werde als schlüssig erkannt und werde in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit Schriftsatz vom 17.07.2017 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht, in der er in inhaltlicher Hinsicht Folgendes - hier in anonymisierter Form wiedergegeben - ausführte:

"...

Der Grad der Behinderung (GdB) muss mit mind achtzig (80) von Hundert (vH) festgestellt werden.

Nichtbeachtung rechtserheblicher Befunde:

§ 41 des BBG idgF (BGBl. I Nr. 18/2017) regelt in Abs. 1 die Nachweisbarkeit des Vorliegens der im § 40 BBG genannten Voraussetzungen. Dortselbst wird ausgeführt, dass das Vorliegen eines rechtskräftigen Bescheides eines Rehabilitationsträgers, wie dies § 3 des BBG regelt, Voraussetzung ist. Unter § 3 Abs. 1 sind die Rehabilitationsträger gelistet; unter Pkt. 2 "gesetzliche Pensionsversicherungen". Gegenständlich wurden durch die gesetzlichen Pensionsversicherungen, Pensionsversicherungsanstalt (PVA) [15.6.2016] und äquivalent dazu die Altershinterbliebenenversicherung/Invalidenversicherung des Fürstentum Liechtenstein (AHV/IV) [1.10.2014 u 5.4.2017], rechtskräftige Bescheide erlassen. Diese selbst haben nach eingängiger Prüfung den Grad der Behinderung (GdB), die Arbeitsunfähigkeit (AU) und die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit jeweils 100% bemessen.

Beweis:

-

Stellungnahme ärztlicher Dienst (RAD) Dr. P. vom 27.8.2014

-

AHV/IV Bescheid vom 1.10.2014 u 5.4.2017

-

Stellungnahme Dr. F. (PVA, Wien) vom 9.6.2016.

-

Bescheid PVA Wien vom 15.6.2016

Die somit vom Gesetzgeber vorgenommene und durch diverse obergerichtliche Entscheidungen bestimmte Bindungswirkung kann von der Unterinstanz nicht durch Ignoranz einfach ausgehebelt werden. Insofern ist der zu bekämpfende Bescheid aufzuheben und stattdessen festzustellen, dass ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens achtzig (80) von Hundert (vH) vorliegt.

Verletzung des Verwaltungs- und Untersuchungsgrundsatzes der profunden Abklärung:

Dem Verwaltungs- und Untersuchungsgrundsatz zufolge, hat die belangte Behörde von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dies schließt eine profunde Abklärung mit ein. Eine Nichtbeachtung von vorgelegten Befunden, ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten verletzt diesen Grundsatz. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Vorsprache (9.6.2017) vorgelegten Dokumente finden sich nicht wieder. Schon alleine deshalb ist der Bescheid aufzuheben.

So kann dem obig ausgeführten Grundsätzen folgend, nicht dem Antragsteller eine Nichtaufnahme von vorgelegten Befunden und ärztlichen Stellungnahmen angelastet werden. Zumal sich dieser korrekt und vollumfänglich, im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht, verhalten hat. Ebenso hat der Antragssteller auf amtsinterne Abläufe, wie zB die Weiterleitung von Befunden, die Zuordnung zu ärztlichen Untersuchungsstellen und auf die Zusammenschau und ordnungsgemäße Einschätzung der vorliegenden Erkrankungen keinen Einfluss. Jedenfalls ist im Ergebnis das Parteibegehren des Antragsstellers auf profunde Abklärung und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes verletzt worden und somit der daraus resultierende Bescheid nichtig und diesfalls aufzuheben.

Fehleinschätzung des Leiden 1 und 2:

Mit Urteil L501 2102984-1 (BVwG) vom 4.8.2015 wird die Einschätzung der von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigen bekämpft, wie auch im vorliegenden Fall. In dem dort abzuhandelnden Fall wurde die "inkomplette homonyme Hemianopsie, Visus ausreichend" mit 11.2.2014 für mit 40 vH beurteilt; hernach mit 50 vH. Im vorliegenden Fall liegt ebenso eine inkomplette homonyme Hemianopsie, Visus ausreichend vor. Die bei der Untersuchung von der medizinischen Sachverständigen Dr. S. vorgenommene Einschätzung des GdB von 10 vH ist aus mehreren Gründen inkonsistent und nicht nachvollziehbar. Abgesehen der atmosphärischen Situation zeigte sich die Begutachterin verwunderlich naiv und in die fachliche Situation nicht eingedacht. Unkoordinierte Handlungen,

Verwechseln von Befunden und bar des common Science agierend. Letztlich obliegt es auch nicht dem Untersuchten einen Fachdiskurs mit der medizinischen Sachverständigen darüber zu führen, ob eine komplette vs eine inkomplette homonyme Hemianopsie gegenständlich re. vorliegt; weiland er diesem zwar durchaus fähig wäre. Einem rigiden Festhalten an einem nicht einmal behaupteten Zustand, hat der Untersuchte - neben der Unfassbarkeit solchen Verhaltens - nichts entgegen zu stellen.

Ebenso verhält es sich mit Umstand, dass seitens der medizinischen Sachverständigen ein unbändiger Wunsch auf Verordnung einer Sehhilfe bestand und diesfalls ein Aufwand - wenngleich auch der einzige - betrieben wurde.

Materiell wird in Analogie zum vorherig zitierten Urteil des BVwG, dass hinsichtlich der Einschätzung des GdB eine stringente und in Rechtsharmonie der Einschätzungverordnung analoges Urteil fällte, der Antrag gestellt, dass die vorliegende inkomplette (!) homonyme Hemiansopsie rechts, Visus ausreichend, mit mind. vierzig (40) vH eingeschätzt wird.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung ist inhaltlich wie fachlich unrichtig:

In der Beilage ‚Sachverständigengutachten' (undatiert), wird (S.3/5) zwischen dem Clusterkopfschmerz (CK) und der inkompletten homonymen Hemianopsie vermeint, dass kein funktionelles Zusammenwirken zu erkennen sei. Dieses Nichterkennen ist sohin fachlich wie sachlich fehlerhaft und führt zu einer Fehlbefundung. Tatsache ist, dass in der einschlägigen Fachliteratur - aufgrund und bedingt durch der stetigen Gefäßdilatationen (Eng- und Weitstellung der für den N. Opticus essentiellen Gefäßstrukturen), ein inhaltlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten der CK-attacken und den Auswirkungen auf das Auge hergestellt wird (vgl. lyigundogdu, I. et al.: Relationship between white matter hyperintensities and retinal nerve fiber layer, choroid, and ganglion cell layer thickness in migraine patients. Cephalalgia. 2017 [wurde der Dr. S. persönlich ausgehändigt]). Erst durch den Umstand und dem Zusammenwirken, des Nichterkennen-Wollens und der Missachtung des Common Science, gelingt es dann auch, dass "... kein funktionelles Zusammenwirken" seitens der Sachverständigen Dr. S. und dem vidierenden Allgemeinmediziner (!) Dr. L. ausgemacht und befundet wird. Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigung ist nach § 3 Abs. 3 der Verordnung des BM für Arbeit, Soziales u Konsumentenschutz (BGBl. II Nr. 261/2010 u BGBl. II Nr. 251/2012) dann anzunehmen, wenn sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere nachteilig auswirkt. Diese ist, wie obig ausgeführt gegeben. Die zu belangende Behörde hätte sohin - zumindest - die 50% des Cluster-Kopfschmerzes und hernach die 10% (diese Einschätzung wird nochmalig bestritten) additiv ausweisen müssen und somit von mind. 60% des GdB ausgehen müssen.

Beweis:

-

Einschlägige Fachliteratur: Cephalalgia, 2017.

Fehlerhafte Anamneseerhebung:

Auf Seite 2/5 des Bescheid begründeten Sachverständigengutachtens, wird unter "Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel" festgestellt, dass der Antragssteller "Immigran oder Cortison Inj oder Nasenspray" medikamentiert bekommt. Dies ist unvollständig und sachlich unrichtig. Der Antragssteller nimmt nachfolgend aufgelistete Medikamente, wie dies dem an die zu belangende Behörde ergangenen ausgefüllten Fragebogen zu entnehmen ist:

Isoptin ret. 240 mg 1-0-1 Saroten 25 mg 0-0-1

Immigran Spritzamp. b.B (zur Attackencoupierung)

Immigran Nasenspray b.B (zur Attackencoupierung)

Cortison (wenn mehr als 3 Attacken/tgl., lt. beigelegten Therapieschema).

Somit ergibt sich auch hier klar, dass die vorgenommene Einschätzung invalid ist, da das Krankheitsbild des CK in seinem vollen Umfange und dessen Funktionalität vom Allgemeinmediziner Dr. L. als vidierender Arzt, nicht erkannt und auch verkannt wird. Überdies ist auch hier der Antragssteller nicht für eine unvollständige, selektive und sohin willfährige Anamneseerhebung und Darstellung zu behaften; vielmehr ist auf die zu belangende Behörde einzuwirken, den Verwaltungsgrundsatz einer profunden und korrekten Abklärung ernst zu nehmen und vollumfänglich diesem nachzukommen.

Beweis:

-

Cortisontherapieschema

Inkonsistente fachrelevante Beurteilung:

In der fachärztlichen Beurteilung ist nicht zu erkennen, welches Auge von der inkompletten homonymen Hemianopsie betroffen ist. Tendenziell ist eher davon auszugehen, dass es sich um die Beurteilung des linken Auges handelt ""GesF inkompl homonyme li Hemianospie". Tatsache ist, dass das rechte Auge betroffen ist und somit müsste der Befund des international anerkannten Neuroophthalmologen Univ. Prof. Dr. A. Reitner nur richtig zitiert und wiedergegeben werden: "Perimetrie: inkomplette homonyme Hemianopsie nach links", "Diagnose: homonyme Hemianopsie partielle nach links". Diese Verkürzung und somit Entstellung eines fachrelevanten Befundes und der Uneindeutigkeit der Befundung seitens der SV hat zur Folge, dass das Sachverständigengutachten inkonsistent und somit irrelevant ist. Vielmehr muss festgestellt werden, dass bei dem Antragssteller eine inkomplette homonyme Hemianopsie nach links des rechten Auges vorliegt. Diese klare Befundlage ist dem SV-Gutachten nicht zu entnehmen.

Fehlerhafte Gesamtbeurteilung des Gesamtgrades der Behinderung (GdB) und der Arbeitsunfähigkeit:

Unter Punkt Verletzung des Verwaltungs- und Untersuchungsgrundsatzes der profunden Abklärung' der vorgenommenen Beschwerde, wurde bereits einlässlich dargelegt, dass der Antragssteller auf amtsinterne Abläufe, wie zB die Weiterleitung von Befunden, die Zuordnung zu ärztlichen Untersuchungsstellen und auf die Zusammenschau und ordnungsgemäße Einschätzung der vorliegenden Erkrankungen keinen Einfluss hat. In diesem Fall wäre die zu belangende Behörde verpflichtet gewesen, dies amtswegig zu veranlassen und somit - entgegen der vorgelegten Befunde - nicht zum Ergebnis zu gelangen, dass der Antragssteller "einer Erwerbstätigkeit nachgehen" kann. Dieser Umstand ist diametral zu den Bescheiden der PVA, AHV/IV und den ärztlichen Befunden von Fr. Dr. G.-M. und Univ. Prof. Dr. Ch. W. (seines Zeichens ein international renommierter Kopfschmerzspezialist, Leiter der Kopfschmerzambulanz der XXX).

Stattdessen hätte die bescheidende Behörde feststellen müssen:

gegenständlich ist von einer 80-100%igen Arbeitsunfähigkeit, einem 80-100%igem Grad der Behinderung oder 80-100%igen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auszugehen ist. Die begehrten Feststellungen ergeben sich aus obig ausgewiesenen Bescheiden und nachfolgenden ärztlichen Berichten; diese allesamt vorgelegt wurden.

Beweis:

-

Befundbericht Dr. G.-M. vom 20.12.2013

-

Befundberichte Univ. Prof. Ch. W. vom 23.12.2013,16.3.2016 u 21.3.2017

-

w.o.

Schwere des Clusterkopfschmerzes:

Die erkennende Behörde hätte feststellen müssen, dass es sich im vorliegenden Fall um einen chronischen Clusterkopfschmerz handelt. Diese Feststellungen ergeben sich unzweifelhaft aus vorgenannten und belegten Befundberichten und Bescheiden. Diesfalls hätte die entscheidende Behörde auch feststellen müssen, dass eine stringente Einordnung des vorliegenden Krankheitsbildes nicht möglich ist und stattdessen eine - gemäß der IHS-Klassifikation und/oder einen Analogieschluss zu Gesichtsneuralgien (z.B. Trigeminusneuralgie) besonders schwer (starker Dauerschmerz oder Schmerzattacken mehrmals wöchentlich): 70-80% GdB oder den Analogieschluss zu Polyneuropathien (4.06) vornehmen müssen.

BESCHWERDEANTRAG:

Der Antragssteller stellt daher an das Bundesverwaltungsgericht den berechtigten

ANTRAG

es wolle

1. den oben bezeichnete Bescheid OB XXX, vom 6.7.2017, aufheben

2. den angefochten Bescheid dahingehend abändern, in dem es eine krankheits- und leidensgerechte Einschätzung vornimmt und den Grad der Behinderung mit achtzig (80) vH dauerhaft (Dauerzustand) festsetzt.

Name des Beschwerdeführers"

Der Beschwerde waren die erwähnten Unterlagen beigelegt.

Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes, W207 2166923-1/3E, vom 16.05.2018 wurde in Erledigung dieser Beschwerde der Bescheid der belangten Behörde vom 06.07.2017 behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3, 2. Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen.

In diesem Beschluss wurde im Wesentlichen - hier verkürzt wiedergegeben - ausgeführt, dass die belangte Behörde bei der Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen der vom Beschwerdeführer beantragten Neufestsetzung des Grades der Behinderung zwar ein augenfachärztliches Sachverständigengutachten, das geeignet sei, das vom Beschwerdeführer neu vorgebrachte Augenleiden einer Bewertung zuzuführen, eingeholt habe, inwiefern aber die Neubeurteilung des führenden Leidens 1 nunmehr durch eine Fachärztin für Augenheilkunde eine vollständige und sachlich richtige Bewertung des chronischen Schmerzsyndroms ermögliche, ergebe sich aber weder aus dem angefochtenen Bescheid noch sei dies auf Grundlage der vorliegenden Ermittlungsergebnisse für das Bundesverwaltungsgericht ersichtlich.

Die belangte Behörde habe sich bei der Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen der vom Beschwerdeführer beantragten Neufestsetzung des Grades der Behinderung nicht sachgerecht mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunden betreffend den als führendes Leiden 1 festgestellten Clusterkopfschmerz und betreffend die Fragen einer vorliegenden Depression und deren Ausmaß auseinandergesetzt und diesbezüglich keine adäquaten Sachverhaltsermittlungen in Form der Einholung eines entsprechenden Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Neurologie bzw. Psychiatrie getätigt. Abgesehen davon sei eine neuerliche Auseinandersetzung mit den in der Beschwerde bezüglich des Leidens 2 getätigten Argumenten betreffend die vom Beschwerdeführer vorgebrachte inkomplette Hemianopsie erforderlich. Das bisherige von der belangten Behörde eingeholte augenfachärztlichen Sachverständigengutachten vom 30.06.2017 werde im gegebenen Zusammenhang den Anforderungen an die Schlüssigkeit und insbesondere an die Vollständigkeit eines Sachverständigengutachtens - insbesondere im Hinblick auf eine Neubewertung des führenden Leidens

1 - daher nicht gerecht und sei in wesentlichen Punkten

ergänzungsbedürftig. Abgesehen davon werde aber auch eine neuerliche Auseinandersetzung mit den in der Beschwerde bezüglich des Leidens 2 getätigten Argumenten betreffend die vom Beschwerdeführer vorgebrachte inkomplette Hemianopsie erforderlich sein.

Die belangte Behörde gab daraufhin im nunmehr wieder bei ihr anhängigen Verfahren ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In diesem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.08.2018 ergangenen Sachverständigengutachten vom 17.08.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

NervenFA VGA 14 02 2014:

Cluster Kopfschmerz, Depression GdB 50%

Augenfachärztliches VGA 09 06 2017:

Cluster Kopfschmerz GdB 50%

Ausfall nasale Gesichtsfeldhälfte rechts bei guter zentraler Sehschärfe beidseits GdB 10% Gesamt GdB 50%

aktuell: Zurückverweisung vom Bundesverwaltungsgericht zur Erstellung eines neuen Gutachtens mit der Fachrichtung Neurologie und Psychiatrie

Rückverweisung Beschluss BVwG 16 05 2018: eingesehen

Beschwerdeschreiben DDr. S. 17 07 2017:....den angefochten Bescheid dahingehend abändern, in dem es eine krankheits- und leidensgerechte Einschätzung vornimmt und den Grad der Behinderung mit achtzig (80) vH dauerhaft (Dauerzustand) festsetzt.

2000 Schiunfall mit Fraktur Wirbelbogen C4 (kons.) und Commotio cerebri

Seit 2000 Kopfschmerzen v.a. nächtlich mit Bewegungsdrang bis zu 8-9 Attacken, viele

Schmerzmittel bis zu Opiaten ohne Effekt.

2008 Diagnosestellung eines Clusterkopfschmerz, dann Beginn Isoptintherapie, Sauerstofftherapie, der für 11/2 Jahre gewirkt habe. Dann immer wieder Cortisontherapien, Versuch mit Relpax, Lamotrigin, Imigran.

2010 Zahnschäden mit Rückbildung des Knochens und Beherdung im linken OK mit mehrfachen Zahnextraktionen, 2011 Spongiosaplastik (aus Beckenkamm). Im Bereich des rechten OK ein solcher Eingriff jetzt auch geplant.

Nikotin: bis 2010 10/ die, seither keiner

Derzeitige Beschwerden:

2x in 24 Stunden treten jetzt Attacken auf. Im Mai waren es 6 Attacken/ Tag. 2/3 treten in der Nacht auf, ansonsten untertags. Er habe dabei höllische Schmerzen im Bereich des rechten Auges mit Ptose und auch immer wieder Miose, das Auge werde rot und rinne, ebenso die Nase. Er müsse dann aufstehen und herumgehen. Mit der Therapie schaffe er es die Attacke auf eine halbe Stunde einzuengen, er sei dann körperlich fertig. Es gäbe keine Zeiten mehr im Jahr wo er keine Attacken habe.

Im Frühjahr treten vermehrt Attacken auf und auch bei der jetzigen Hitze.

Es falle seit 2015 auf, dass er nach der Attacke schlechter sehe und schlechter lesen könne. Am nächsten Tag sei es besser.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Imigran s.c. in der Attacke nachts- dzt. 1x/ Tag, Imigran Nasenspray untertags in der Attacke- dzt. 1x/ Tag, Isoptin ret 120 -0-240, Dronabinol 6gtt-0-7gtt, Saroten 12,5 0-0-1, Xanor 1-2x/ Tag, Cortison immer wieder für 7 Wochen bei Attackenverstärkung

NervenFA 1x/ Monat

Sozialanamnese:

Studium Medizin und Psychologie mit Abschluss. Arbeitete in Bereich Neurorehabilitation.

In krankheitsbedingter Pension seit 2014.

Geschieden, alleine lebend.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Perimetrie datiert 01 12 2016: eingesehen

Befund NervenFÄ Dr. G. M. 20 12 2013:

Der durch dieses Leiden entstandene Grad der Behinderung bzw. wie in Österreich bezeichnet die Minderung der Erwerbsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt ist aus meiner fachärztlichen und gutachterlichen Sicht folgendermaßen einzuschätzen:

Grad der Behinderung (GdB) / Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE):

70-80%

Ich beziehe mich hier auf zwei im deutschsprachigen Raum anerkannte Quellen:

1. Chronischer Clusterkopfschmerz, schwer 60-100% GdB -

nach der Empfehlung in der Leitlinie der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Die Begutachtung von idiopathischen und symptomatischen Kopfschmerzen, Erstelldatum 10/09 2. Im Analogieschluss: Gesichtsneuralgien (z.B. Trigeminusneuralgie) besonders schwer (starker Dauerschmerz oder Schmerzattacken mehrmals wöchentlich) 70 - 80% GdB

nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachten im sozialen

Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" .....

Diese Einschätzung berücksichtigt lediglich die neurologischen Aspekte, die in der Zwischenzeit entstandenen psychoreaktiven Störungen sind nicht inkludiert

Ambulanzbefund XXX Wien Neurologie 10 03 2016:

.... Zusammenfassend zeigt sich bezüglich des posttraumatischen chronischen Clusterkopfschmerzes keinerlei Änderung. Die kopfschmerzbedingte Einschränkung im Alltag ist weiterhin erheblich und dieser Zustand ist als definitiv dauerhaft zu bewerten. Eine zusätzliche erhebliche Einschränkung im Alltag resultiert aus der immer mehr Bereiche erfassenden Angststörung.

Der Pat. ist auf Dauer nicht in der Lage einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachzugehen .....

Gutachten PV 09 06 2016:

Chronischer Clusterkopfschmerz

...Geregelte Tätigkeiten sind weiterhin nicht zumutbar....

Befund Neuroophthalmologie XXX 16 11 2012:

Visus bds. 1,0

Perimetrie: inkomplette homonyme Hemianposie nach links

Diagnose: homonyme Hemianopsie partielle nach links

Ambulanzbefund XXX Wien Neurologie 23 12 2013:

Zusammenfassend besteht, wie schon in meinem Brief vom 26.1.2011 festgehalten, ein posttraumatischer chronischer Cluster-Kopfschmerz, der erhebliche Auswirkungen auf das Alltagsleben hat. Therapie vorerst weiter mit Isoptin 480 mg/Tag, Saroten 25 mg und Rivotril 2 mg sowie Imigran s.c. bei Bedarf.

Ambulanzbefund XXX Wien Neurologie 02 12 2016:

.... Zusammenfassend besteht ein posttraumatischer chronischer Clusterkopfschmerz mit einer Angststörung als Komorbidität, allerdings definitiv nicht als Ursache der Kopfschmerzen. Die jahrelangen wiederholten schwersten Attacken (zum Teil über Wochen hinweg mehrere Attacken täglich, inkl. nächtlicher Attacken mit daraus resultierender Schlafstörung und Tagesmüdigkeit) haben eine Invalidisierung im Ausmaß von 80-100 % im Sinne einer Berufsunfähigkeit zur Folge.

Schreiben Liechtensteinische Alters - und Hinterlassenenversicherung 05 04 2017:

IV Grad: 100%, nächste Revision: 01 04 2021...tatsächlich von einer 100% Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen ist.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

55 jähriger in gutem AZ

Ernährungszustand:

asthenisch

Größe: 189,00 cm Gewicht: 66,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Stuhl: unauffällig

Miktion: unauffällig

Händigkeit: Rechtshänder, kann aber auch viel links

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch in keine Richtung eine Einschränkung angegeben Visus: gut

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei, keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: rechtes Gesicht hyperästhetisch angegeben

Hövermögen anamnestisch unauffällig,

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänder

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: linker ulnarer UA und Kleinfinger und halber uln. Ringfinger links leicht red. angegeben

UE:

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: nicht eingeschränkt

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken

Knie- Hacke- Versuch: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

Stand und Gang: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: unauffällig, sicher, kein Abweichen, keine

Falltendenz Zehen- und Fersenstand: unauffällig

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt frei gehend alleine zur Untersuchung, kommt mit Fahrrad

Führerschein: ja, fahre auch selbst

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus:

geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig;

Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte:

angepasst, keine produktive Symptomatik

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

Chronischer Clusterkopfschmerz - schwere Verlaufsform Wahl dieser Positionsnummer mit fixem Rahmensatz, da tägliche Attacken, therapeutische Reserven ausgeschöpft, psychoreaktive Beeinträchtigungen

04.11.03

50

2

Gesichtsfeldeinschränkung am rechten Auge der nasalen Hälfte, bei gute zentraler Sehschärfe bds. Lt. augenfachärztlichem Sachverständigengutachten vom 09 06 2017 mit Berücksichtigung des Gesichtsfeldbefundes vom 01 12 2016: rechts- Ausfall der nasalen Hälfte- 25% falsch neg. Fehler; links- minimales Skotom oben - nicht behinderungsrelevant

11.02.07

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da die Funktionseinschränkungen des Leiden 2 keine verstärkenden Auswirkungen auf die Funktionseinschränkungen des Leidens 1 haben.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden1: Keine Änderung zum VGA 09 06 2017

Die Einschätzung erfolgt nach Einschätzungsverordnung. Schwere Verlaufsformen von Kopfschmerzen sind unter dieser Positionsnummer einzuschätzen.

Leiden 2: Keine Änderung zum augenärztlichen Sachverständigengutachten vom VGA 09 06 2017

Stellungnahme zu den Einwendungen des AW:

Die Arbeitsfähigkeit - bzw. Unfähigkeit ist nicht Gegenstand der Einschätzung im aktuellen Gutachten, daher kann diesbzüglich keine Prozentangabe gemacht werden.

Diese prozentuelle Einschätzung der Funktionseinschränkungen der Einzelleiden hat sich nach den Vorgaben der Einschätzungsverordnung zu orientieren.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung zum VGA 6/17

[X] Dauerzustand

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

[X] JA

Herr DDr. S. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 17.08.2018 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom 17.08.2018 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit E-Mail vom 23.08.2018 übermittelte der Beschwerdeführer diverse Unterlagen, welche belegen sollen, dass das bei ihm festgestellte Leiden 2 (inkomplette homonyme Hemianopsie) durch das festgestellte Leiden 1 (Cluster) beeinflusst wird.

Aufgrund der am 23.08.2018 übermittelten Unterlagen holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, welche das Gutachten vom 17.08.2018 erstellt hat, ein. In dieser Stellungnahme vom 13.09.2018 wird in inhaltlicher Hinsicht Folgendes ausgeführt:

"...

Beschwerde:

"AW möchte ein neuerliches Gutachten Fachrichtung Augenarzt .....

Es wird auch um

Stellungnahme ersucht warum die Gesundheitsschädigung unter Nummer 1

nicht die Gesundheitsschädigung unter Nummer 2 beeinflusst. ....."

Gewährsgutachten:

Nervenfachärztliches Sachverständigengutachten vom 09 08 2018 unter

Berücksichtigung des augenfachärztlichen Sachverständigengutachtens

vom 09 06 2017.

Dagegen Beschwerde-Mail vom 23 08 2018:

..... übermittle ich Ihnen die Fachliteratur, aus der

hervorgeht und in Akkordanz mit

den international renommierten Experten (Univ. Prof. A. R und Univ. Prof. Ch. W.), dass - wie vorliegend - das Leiden 2 (inkomplette homonyme Hemianopsie) durch das Leiden 1 (Cluster) beeinflusst ist, zu Ihrer geschätzten Verwendung."

Beigelegte Fachliteratur ("Relationship between white matter hyperintensities and retinal nerve fiber layer, choroid, and ganglion cell layer thickness in migraine patients", Ilkin Iyigundogdu, Eda Derle, Leyla Asena Feride Kural,Seda Kibaroglu , Ruhsen Ocal, Imren Akkoyun and Ufuk Can. Cephalalgia, 0(0) 1-8, International Headache Society 2017):

wurde eingesehen

Stellungnahme:

Bei der Bildung des Gesamtgrades der Behinderung ist nach den gesetzlichen Vorgaben vorzugehen (auszugsweise):

Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird.

Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Die prozentuelle Einschätzung nach EVO des Leidens 2 (Gesichtsfeldeinschränkung am rechten Auge im Bereich der nasalen Hälfte bei guter zentraler Sehschärfe bds.) obliegt dem augenfachärztlichen Sachverständigen.

Es sind Funktionseinschränkungen zu bewerten, die geeignet sind u.a. insbesondere die Teilhabe am allgemeinen Erwerbsleben zu erschweren, nicht nur vorübergehend sondern vorraussichtlich mehr als 6 Monate.

Wie bereits im Gutachten vom 09 08 2018 angeführt ist es nicht nachvollziehbar, dass die Auswirkungen des führenden Leidens 1 durch das obig angeführte Leidens 2 verstärkt werden. Die einzelnen Defizite des Leidens 1 werden durch die Funktionseinschränkungen des Leidens 2 nicht dauerhaft beeinflusst. Durch die anhaltende Gesichtsfeldeinschränkung an einem Auge (Leiden 2) besteht keine Verstärkung oder ungünstiges Zusammenwirken mit dem führenden Leiden (Cluster Kopfschmerz) und der damit verbundenen Funktionseinschränkungen."

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 14.09.2018 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass vom 08.03.2017 abermals ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 50 v.H. ergeben habe und somit keine Änderung des Grades der Behinderung eingetreten sei. Das Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 17.08.2018 sowie deren Stellungnahme vom 13.09.2018 würden als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt werden.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit Schriftsatz vom 25.10.2018, bei der belangten Behörde eingelangt am 29.10.2018, Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht, in der er in inhaltlicher Hinsicht Folgendes - hier in anonymisierter Form wiedergegeben - ausführte:

"...

Verfahrensablauf:

Spruch vom 16.5.2018: Rückverweisung des Bescheides der belangten Behörde durch den Senat des BVwG.

9.9.2018: ärztliche Untersuchung durch Dr. Ch. K. (FÄ f Neurologie und Psychiatrie).

Vorbescheid vom 17.8.2018 der belangten Behörde (zugestellt am 22.8.2018).

Nutzung des Parteiengehör gem. § 45 des Allg. VerfG (rechtliches Gehör) innert offener gesetzlicher Frist am 23.8.2018 (aus krankheitsbedingten Gründen war es dem Beschwerdeführer nur fernmündlich möglich). Dabei wurden folgende Punkte eingewendet:

1. mangelnde Abklärung: dem GA der Neurologin ist hinsichtlich der durch den BVwG aufgetragenen Fragestellungen:

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

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