jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/4/30 W200 2229675-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 30.04.2020

Entscheidungsdatum

30.04.2020

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W200 2229675-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Kriegsopfer- und Behindertenverband (KOBV) für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 19.11.2019, Zl. 67242281600031|BSB||PASS-PA|||, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid wie folgt abgeändert:

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen auf Grund des in Höhe von fünfzig (50) von Hundert (vH) festgestellten Grades der Behinderung vor.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 22.08.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin samt Stellungnahme ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 30%.

Mit Bescheid vom 19.11.2019 wurde der Antrag mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen.

Aufgrund der dagegen erhobenen Beschwerde holte das Sozialministeriumservice ein neurologisches und unfallchirurgisches Sachverständigengutachten ein, die in weiterer Folge noch von einer Ärztin für Allgemeinmedizin zusammengefasst wurden.

Die Gutachten gestalteten sich wie folgt:

Neurologisches Gutachten:

"Anamnese:

Hypoxische Enzephalopathie bei Zustand nach Reanimation bei Sepsis, posthypoxische Myoklonusepilepsie

Die Begutachtung am 29.01.2019 resultierte in einer Anerkennung von 30% GdB Dauerzustand für die Diagnose "rez. Depressio 30%, Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 20%, Polyneuropathie 10%, Zustand nach Magenbypassoperation 10%".

Die letzte Begutachtung erfolgte am 15.10.2019 mit Anerkennung von 30% GdB Dauerzustand für die Diagnose "rezidivierende Depressio 30%, Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 20%, Degenerative Gelenksveränderungen 20%, Zustand nach Phlegmone des rechten Armes 20%, Polyneuropathie 10%, Zustand nach Magenbypassoperation 10%, Arterieller Bluthochdruck 10%". AW ist mit dem Ergebnis nicht einverstanden und erhebt durch die bevollmächtigte Vertretung (KOBV) am 05.11.2019 Einspruch im Rahmen des Parteiengehörs, in einer Stellungnahme vom 18.11.0291 wird dieser abgewiesen. AW ist mit der Stellungnahme nicht einverstanden, durch den KOBV wird am 27.12.2019 ein Beschwerdevorentscheid erhoben, es werden neue Befunde vorgelegt.

Derzeitige Beschwerden:

Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel in Begleitung der Gattin, sie seien öffentlich gekommen.

Eines der Hauptprobleme seien die unvorbereitenden Zuckungen am Oberkörper und im Bereich der linken Hand. Diese werden durch z.B: Nervosität oder auch Gerüche (auch positive Sachen) ausgelöst. Er fange immer wieder zum Stottern an.

Alleine könne er nicht öffentlich fahren- wegen der Menschenansammlungen. Ins Gasthaus oder Kino gehe er nicht- da würde er nervös und hektisch werden.

Das Gedächtnis sei gleich, allerdings die Konzentration schlecht-ein Buch lesen würde nicht gehen.

Alleine verlasse er nie das Haus. Mit der Gattin und dem Hund gehe er max. 30 Minutenwegen des linken Knies. Fallweise verwende er Krücken, wenn er Wege zurücklege, die ihm nicht vertraut seien oder den Rollator ab 20 Minuten.

Im ADL Bereich benötige er Hilfe beim Zuknöpfen, bei den Schuhbändern- wegen des Zittern. Er könne links z.B. nicht Suppe essen , da er nicht treffe. Rechtsseitig würde es wegen der Schulter nicht funktionieren.

Stimmungsmäßig bewege er sich eher im unteren Bereich, Schlafen würde aber funktionieren.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Atorvastatin, Concor, Enalapril, Levetiracetam 500 mg 1-0-2, Mirtazapin 30 mg 1x1, Sertralin 100 mg 1x1, Synjardy, TASS Hilfsmittel: Stock, Rollator, 2 Krücken.

Sozialanamnese:

Verheiratet, wohne mit der Gattin im 1. Stock ohne Lift. Beruf: Außendienst, derzeit Krankenstand seit April 2019 Nik: 0 Alk:0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Prof Dr F XXXX , 14.12.2019

Bei dem Patienten bestellt eine hypoxische Enzephalopathie, welche im Rahmen einer Reanimation aufgrund einer schweren Sepsis entstand. In der Folge ist es zu einer posthypoxischen Myoklonusepilepsie gekommen. Zum Sachverständigengutachten am 15.10.2010 darf ich folgendes festhalten: Weder die posthypoxische Enzephalopathie selbst noch die daraus resultierenden Defizite (Verschlechterung einer vorbestehenden Gang Störung durch neu

aufgetretene Ataxie, organisches Psychosyndrom) finden in diesem Gutachten Berücksichtigung. Das gleiche gilt für die posthypoxischen Myoklonien, die unvorhersehbar auftreten und den Patienten schwer behindern (er bedarf aus diesem Grund einer kontinuierlichen Begleitung im Alltag, um nicht zu stürzen oder sich in anderer Form zu verletzen).

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut Ernährungszustand: Adipös

Größe: 178,00 cm Gewicht: 105,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Neurologischer Status:

wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: Visus korrigiert, übrige HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, rechts wegen Schulterbeschwerden deutlich eingeschränkt gehoben, links keine höhergradige Parese, Vorhalteversuch der Arme: links Pronieren, Finger-Nase-Versuch: links Dysmetrie, rechts nicht möglich, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, deutliche Bradydiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, keine höhergradige Paresen, Positionsversuch der Beine: einzeln gehoben, Knie-Hacke-Versuch: bds Ataxie, MER (PSR, ASR) seitengleich untermittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: intakte Angabe. Sprache: unauffällig Romberg, Unterberger, Fersen- und Zehengang: nicht möglich.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: breitbasig mit Schongang wegen des linken Knies, Standvermögen: breitbeinig sicher, prompter Lagewechsel. Hilfe beim Schuhe an- und auszuziehen, Abstützen beim Aufstehen.

Führerschein vorhanden, fahre derzeit nicht

Status Psychicus:

wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit Spur reduziert, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage subdepressiv, Antrieb unauffällig, Konzentration Spur reduziert, keine produktive Symptomatik.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Pos.Nr

Gdb %

Hypoxische Enzephalopathie bei Zustand nach Reanimation bei Sepsis, posthypoxische Myoklonusepilepsie Im unteren Rahmensatz bei freiem Gangbild; Depression und Polyneuropathie in diesem Rahmensatz inkludiert

04.01.02

50

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

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

Allgemeinmedizinische und orthopädische Leiden- werden gesondert beurteilt Panikstörung- erreicht keinen GdB, da nicht befundbelegt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

(...) Verglichen mit dem Vorgutachten von 10/2019: Neuaufnahme von Leiden 1 des aktuellen Gutachtens, da befunddokumentiertes Leiden. Leiden 1 und Leiden 5 des VGA werden nun in Leiden 1 des aktuellen Gutachtens zusammengefasst. Übrige Leiden siehe Gesamtgutachten."

Unfallchirurgisch und allgemeinmedizinisches Gutachten:

"Anamnese: (...)

In der Beschwerde vom 19. 11. 2019 wird vorgebracht, dass nach einer Sepsis, ausgehend von einer Phlegmone am rechten Oberarm und Reanimation, eine hypoxische Encephalopathie mit Gangstörung und Ataxie, organisches Psychosyndrom und Myoklonien vorlägen. Der AW benötige daher kontinuierliche Begleitung im Alltag, um nicht zu stürzen.

Weiters seien Ruptur der Rotatorenmanschette bds mit eingeschränkter Beweglichkeit, ausgeprägte Kniebeschwerden, antidepressive Dauermedikation und soziale Einengung nicht berücksichtigt worden.

Es werden neue Befunde vorgelegt.

Derzeitige Beschwerden:

"Schmerzen habe ich vor allem in der rechten Schulter und im linken Knie. Ich belaste vorwiegend den linken Vorfuß, weil ich das linke Knie nicht durchstrecken kann, kann nicht lange gehen und habe manchmal eine Schwellung. Am Nachmittag gehe ich eine halbe Stunde mit dem Hund, dann habe ich Beschwerden, ein Erguss wurde bereits etwa 7 mal abpunktiert. Bekannt ist ein Riss des vorderen Kreuzbandes. Seit dem Sturz 04/2019 bin ich unsicher, instabil. In öffentlichen Verkehrsmitteln komme ich nicht zurecht, die Leute sind oft hektisch und rempeln an, habe Angst vor einem Sturz. Hergekommen bin ich mit meiner Frau mit öffentlichen Verkehrsmitteln."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Atorvastatin, Concor, Enalapril, Lasix, Levetiracetam, Mirtazapin, Novalgin

bei Bedarf, Pantoloc bei Bedarf, Paroxetin, Seractil bei Bedarf, Sertralin, Synjardy,

ThromboASS

Allergie:0

Nikotin: 0

Hilfsmittel:keine

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1220, regelmäßig bei Facharzt für Neurologie alle 2-4 Monate, Facharzt Innere Medizin

Sozialanamnese:

Verheiratet, 2 Kinder, lebt in Reihenhaus.

Berufsanamnese: Außendienst, Vertrieb, Krankenstand seit 04/2019

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Stellungnahme zum Parteiengehör vom 4. 11. 2019, vertreten durch den KOBV (es wird vorgebracht, dass der BF nach einer Sepsis und 2-maliger Reanimation unter myokloniformen Zuckungen am ganzen Körper, episodenhaft für Sekunden, leide.

Weiters leide er unter Sensibilitätsstörungen in beiden Händen und die Feinmotorik sei gestört, außerdem Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter, diese könne er nicht über 90° heben. Er leide unter ausgeprägten Kniebeschwerden, Zustand nach Ruptur des vorderen Kreuzbands, ausgeprägter Gonarthrose, könne das Knie nicht ausstrecken, nicht lange Gehen und Stehen oder Bücken und Hocken oder Stiegensteigen.)

Befund Dr. XXXX Facharzt für Neurologie 18. 7. 2019 (Verdacht auf posthypoxische Myoklonien)

MRT linkes Knie 9. 7. 2019 (Ausgeprägte lateral betonte Gonarthrose mit Chondropathie Grad IV Kompartment lateral. Zerschichtung des lateralen Meniskus im Sinne einer Grad- IV-Läsion. Zustand nach Teilresektion des medialen Meniskus Chondropathie Grad III im femorotibialen Kompartment medial. Retropatellare Chondropathie Grad II-III.

Ruptur VKB)

Befund AKH- Innere Medizin vom 6. 6. 2019 (Phlegm. rechter Arm, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, zweimal Reanimation bei hypoxisch bedingtem Herz-Kreislaufstillstand)

Beschwerde vom 19. 11. 2019, vertreten durch den KOBV (es wird vorgebracht, dass nach einer Sepsis, ausgehend von einer Phlegmone am rechten Oberarm und Reanimation eine hypoxische Encephalopathie mit Gangstörung und Ataxie, organisches Psychosyndrom, Myoklonien, welche stark beeinträchtigten, vorlägen.

Er benötige daher kontinuierliche Begleitung im Alltag, um nicht zu stürzen.

Die hypoxische Encephalopathie und die posthypoxischen Myoklonien seien nicht berücksichtigt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sich der Zustand nach Sepsis wieder stabilisiert habe, vielmehr liege eine drastische Verschlechterung vor.

Weiters bestehe das Bild einer Ruptur der Rotatorenmanschette bds mit eingeschränkter Beweglichkeit.

Weiters lägen ausgeprägte Kniebeschwerden vor, Chondropathie Grad 4.

Antidepressive Dauermedikation und soziale Einengung seien nicht berücksichtigt worden.)

Befund Dr. XXXX Facharzt für Neurologie 14.12.2019

MRT beider Schultergelenke 20. 11. 2019 (rechts: Bild einer non rezenten Ruptur der Supraspinatus- und lnfraspinatussehne mit deutlicher Retrahierung.

Links: Bild einer non rezenten Ruptur der Supraspinatus- und lnfraspinatussehne mit deutlicher Retrahierung)

Nachgereichter Befund:

Befund Dr. XXXX Facharzt für Innere Medizin 3. 12. 2019 (Hypertonie, Zustand nach Nikotinabusus, Diabetes mellitus und Nephropathie, Überlastungssyndrom, Magenbypassoperation 2007, Zustand nach Phlegmone rechter Oberarm 04/2019, Zustand nach 2-maliger CPR 04/2019.)

Untersuchungsbefund: (...)

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen. Sprache: teilweise bei Anstrengung geringgradiges Stottern Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Geringgradig Kloni und Rigor beide obere und untere Extremitäten Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter rechts: Narbe über der Schulter und distaler Unterarm, Verschmächtigung der Bemuskelung, Hinweis für Ruptur der Rotatorenmanschette.

Schulter links: kein Hinweis für komplette Ruptur der Rotatorenmanschette, Arm kann in der Horizontalen gehalten werden.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern rechts S und F aktiv 0/60, passiv 0/90, IR/AR 60/0/10, links F und S0/160, IR/AR 60/0/20, 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.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballenstand und Fersenstand links nicht möglich, rechts mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist links nicht möglich, rechts mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen

Knie links: geringgradige Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, hochgradige

Bewegungsschmerzen, vordere Instabilität + mit festem Anschlag

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften links geringgradig eingeschränkt, rechts frei, Knie rechts 0/0/130, links 0/20/90, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm mit Anhalten, in allen Ebenen frei beweglich Lasegue bds. negativ

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist links hinkend, das linke Knie wird nicht durchgestreckt, geringgradig breitspurig, Schrittlänge links geringgradig verkürzt, insgesamt sicheres Stehen und Gehen.

Das Aus- und Ankleiden wird teilweise mit Hilfe im Sitzen durchgeführt. (...)

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

Abnützungserscheinungen linkes Kniegelenk Wahl dieser Position, da mittelgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs und geringgradige vordere Instabilität mit rezidivierendem Erguss.

02.05.20

30

2

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter oraler Therapie ausgeglichene Stoffwechsellage und sehr guter Ernährungszustand, inkludiert Nephropathie

09.02.01

20

3

Zustand nach Phlegmone des rechten Armes 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittelgradige funktionelle Einschränkung der rechten Schulter.

05.08.01

20

4

Zustand nach Magenbypassoperation unterer Rahmensatz, da guter Operationserfolg

04.06.01

10

5

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. (...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

(...) Stellungnahme zu Gutachten vom 15. 10. 2019, das vertretene Fach betreffend: Verschlimmerung von Leiden 3 des Vorgutachtens (Knieleiden links), Besserung der Hüftbeschwerden, keine Veränderung von Leiden 2, 4, 6 und 7 des Vorgutachtens"

Die Zusammenfassung vom 17.02.2020 ergab:

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

Hypoxische Enzephalopathie bei Zustand nach Reanimation bei Sepsis, posthypoxische Myoklonusepilepsie Im unteren Rahmensatz bei freiem Gangbild; Depression und Polyneuropathie in diesem Rahmensatz inkludiert

04.01.02

50

2

Abnützungserscheinungen linkes Kniegelenk Wahl dieser Position, da mittelgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs und geringgradige vordere Instabilität mit rezidivierendem Erguss.

02.05.20

30

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter oraler Therapie ausgeglichene Stoffwechsellage und sehr guter Ernährungszustand, inkludiert Nephropathie

09.02.01

20

4

Zustand nach Phlegmone des rechten Armes 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittelgradige funktionelle Einschränkung der rechten Schulter.

05.08.01

20

5

Zustand nach Magenbypassoperation unterer Rahmensatz, da guter Operationserfolg

04.06.01

10

6

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt

(....)

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Anhebung des GdB um 2 Stufen"

Im gewährten Parteiengehör langte dazu keine Stellungnahme ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Neurologischer Status:

wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: Visus korrigiert, übrige HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, rechts wegen Schulterbeschwerden deutlich eingeschränkt gehoben, links keine höhergradige Parese, Vorhalteversuch der Arme: links Pronieren, Finger-Nase-Versuch: links Dysmetrie, rechts nicht möglich, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, deutliche Bradydiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, keine höhergradige Paresen, Positionsversuch der Beine: einzeln gehoben, Knie-Hacke-Versuch: bds Ataxie, MER (PSR, ASR) seitengleich untermittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: intakte Angabe. Sprache: unauffällig Romberg, Unterberger, Fersen- und Zehengang: nicht möglich.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: breitbasig mit Schongang wegen des linken Knies, Standvermögen: breitbeinig sicher, prompter Lagewechsel. Hilfe beim Schuhe an- und auszuziehen, Abstützen beim Aufstehen.

Status Psychicus:

wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit Spur reduziert, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage subdepressiv, Antrieb unauffällig, Konzentration Spur reduziert, keine produktive Symptomatik.

Allgemeinmedizinisch und unfallchirurgischer Status:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen. Sprache: teilweise bei Anstrengung geringgradiges Stottern

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Geringgradig Kloni und Rigor beide obere und untere Extremitäten Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter rechts: Narbe über der Schulter und distaler Unterarm, Verschmächtigung der Bemuskelung, Hinweis für Ruptur der Rotatorenmanschette.

Schulter links: kein Hinweis für komplette Ruptur der Rotatorenmanschette, Arm kann in der Horizontalen gehalten werden.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern rechts S und F aktiv 0/60, passiv 0/90, IR/AR 60/0/10, links F und S0/160, IR/AR 60/0/20, 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.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballenstand und Fersenstand links nicht möglich, rechts mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist links nicht möglich, rechts mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen

Knie links: geringgradige Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, hochgradige

Bewegungsschmerzen, vordere Instabilität + mit festem Anschlag

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften links geringgradig eingeschränkt, rechts frei, Knie rechts 0/0/130, links 0/20/90, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm mit Anhalten, in allen Ebenen frei beweglich Lasegue bds. Negativ

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

Hypoxische Enzephalopathie bei Zustand nach Reanimation bei Sepsis, posthypoxische Myoklonusepilepsie Im unteren Rahmensatz bei freiem Gangbild; Depression und Polyneuropathie in diesem Rahmensatz inkludiert

04.01.02

50

2

Abnützungserscheinungen linkes Kniegelenk Wahl dieser Position, da mittelgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs und geringgradige vordere Instabilität mit rezidivierendem Erguss.

02.05.20

30

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter oraler Therapie ausgeglichene Stoffwechsellage und sehr guter Ernährungszustand, inkludiert Nephropathie

09.02.01

20

4

Zustand nach Phlegmone des rechten Armes 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittelgradige funktionelle Einschränkung der rechten Schulter.

05.08.01

20

5

Zustand nach Magenbypassoperation unterer Rahmensatz, da guter Operationserfolg

04.06.01

10

6

Bluthochdruck

05.01.01

10

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50%, da das Leiden 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht wird, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers gründet sich auf die von der belangten Behörde im Beschwerdevorentscheidungsverfahren eingeholten neurolgischen, unfallchirurgischen und allgemeinmedizinische Gutachten, welche einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 % ergeben. (Das von der neurologischen Gutachterin mit 50% eingestufte Leiden wurde vom Allgemeinmediziner im Verfahren des SMS gar nicht eingestuft.)

Die von der belangten Behörde im Beschwerdevorentscheidungsverfahren eingeholten Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar. Beide von der belangten Behörde im Beschwerdevorentscheidungsverfahren untersuchenden Gutachterinnen beschreiben den Status des Beschwerdeführers genau und detailreich und unterzogen auch alle von ihm vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung. Die Gutachten weisen keinerlei Widersprüche auf.

Eine Zusammenfassung dieser beiden Gutachten durch eine dritte Gutachterin - Ärztin für Allgemeinmedizin - führt zu dem Ergebnis, dass der Gesamtgrad der Behinderung 50% beträgt, da das Leiden 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht wird, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 von Hundert abzuweichen. Im Parteiengehör hat der Beschwerdeführer keine Stellungnahme dazu abgegeben.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten samt Stellungnahme. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

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, 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. (§ 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).

In den vom SMS im Beschwerdevorverfahren eingeholten (fach-)ärztlichen Sachverständigengutachten wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 % festgestellt. Festgehalten wurde, dass sich in der Gesamtbeurteilung somit eine Erhöhung des Behinderungsgrades der beschwerdeführenden Partei ergibt. Die angeführten Sachverständigengutachten sind schlüssig und nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Da ein Grad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt wurde und dieser Feststellung im Rahmen des Parteiengehörs nicht widersprochen wurde, war spruchgemäß zu entscheiden.

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 war ein neurologisches und ein allgemeinmedizinisches sowie unfallchirurgisches Sachverständigengutachten eingeholt worden. In diesen Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. 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:2020:W200.2229675.1.00

Im RIS seit

11.08.2020

Zuletzt aktualisiert am

11.08.2020

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at