jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/12/4 W200 2236723-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 04.12.2020

Entscheidungsdatum

04.12.2020

Norm

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

Spruch

W200 2236723-1/4E

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 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 26.07.2020, OB: 69853678500014, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben und festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 70% beträgt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 12.02.2020 unter Vorlage von medizinischen Unterlagen den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Im Zuge des Verfahrens des Sozialministeriumservice wurden ein Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin, Facharztes für Unfallchirurgie vom 24.03.2020 sowie einer Fachärztin für Psychiatrie vom 29.06.2020 sowie ein diese beiden Gutachten zusammenfassendes Gutachten vom 06.07.2020 einer Allgemeinmedizinerin eingeholt.

Im Wesentlichen ergab das zusammenfassende Gutachten vom 06.07.2020 einen Gesamtgrad der Behinderung von 60%. Es wurde unter anderem Folgendes festgehalten:

„

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

Paranoide Schizophrenie

Oberer Rahmensatz bei anhaltender Negativsymptomatik trotz Dauertherapie. Im Alltag mäßig eingeschränkt.

03.07.01

40

2

Posttraumatische Funktionsbehinderung an der Lendenwirbelsäule nach Bruch des 1. und 4. Lendenwirbels mit Fusion von L3-L5

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne neurologisches Defizit

02.01.02

30

3

Funktionsbehinderung an beiden Sprunggelenken nach Knöchelbruch links und Fersenbeinbruch rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position, da keine höhergradige Funktionsbehinderung dokumentiert ist.

02.05.33

30

4

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Unterer Rahmensatz dieser Position, da stabile Stoffwechsellage

09.02.02

30

5

Funktionsbehinderung an beiden Handgelenken nach Unterarmbruch beidseits

Fixer Rahmensatz

02.06.21

20

6

Funktionsbehinderung am rechten Ellenbogen nach Bruch

Fixer Rahmensatz

02.06.11

20

7

Zustand nach Beckenbruch mit Beinlängendifferenz 2cm

Fixer Rahmensatz

02.04.01

10

Gesamtgrad der Behinderung: 60 v. H.“

Begründet wurde der Gesamtgrad der Behinderung damit, dass das führende Leiden 1 durch Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht werde, da in Summe ein schwerwiegendes Zusatzleiden vorliege. Leiden 4 erhöhe um eine weitere Stufe wegen relevanter Zusatzbehinderung. Die übrigen Leiden würden wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter erhöhen.

Am 26.07.2020 wurde dem Beschwerdeführer der Behindertenpass im Scheckkartenformat, welchem Bescheidcharakter zukommt und mit dem ein Grad der Behinderung von 60% festgestellt wurde, ausgestellt.

Gegen diesen Bescheid wurde am 13.08.2020 fristgerecht Beschwerde betreffend die Einschätzung des Grades der Behinderung erhoben. Der Beschwerdeführer monierte im Wesentlichen, dass im allgemeinmedizinischen Befund vom 24.03.2020 seine Inkontinenz, die ihn zur Selbstkatheterisierung zwinge, nicht berücksichtigt worden sei.

In weiterer Folge legte der Beschwerdeführer Befunde betreffend seine Inkontinenz vor.

Das Sozialministeriumservice holte aufgrund der Beschwerde ein Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin vom 27.10.2020, basierend auf einer Untersuchung am 16.09.2020 ein. Dieses ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 70 vH und gestaltete sie wie folgt:

„Anamnese:

[...] Neuerliche Begutachtung nach Einwendung vom 13.8.2020: Inkontinenz und erforderliche Selbstkatheterisierung seien im Gutachten nicht berücksichtigt worden.

Derzeitige Beschwerden:

‚Seit 2016 muss ich etwa sechsmal täglich selbstkatheterisieren, etwa einmal im Quartal habe ich einen Harnwegsinfekt, teilweise öfter. Durch Inkontan hat sich die spontane Entleerung verbessert. Stuhlentleerungsstörung habe ich im Sinne einer Verstopfung, mit Molaxole und Pressen ist eine Entleerung möglich. Trage Vorlagen, Tene Pants plus, Windel sind besser als Vorlagen.

In der Analregion und am Oberschenkel rückseitig habe ich kein Gefühl, in der Leistenregion normales Gefühl.

Schmerzen habe ich immer wieder in der Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung.

Diabetes mellitus Typ 1 habe ich seit 2015, funktionelle Therapie.

Die Beweglichkeit im Sprunggelenk beidseits ist eingeschränkt, keine Schmerzen, keine orthopädischen Schuhe. Im Beckenbereich habe ich Schmerzen bei längerem Sitzen, Stehen ist besser, teilweise Schmerzen im Liegen.‘

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Duloxetin 60 mg, Inkontan, Novalgin, NovoRapid, Tresiba 18IE

Hilfsmittel:2 Gehstöcke

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1120, regelmäßig bei Facharzt für Psychiatrie einmal im Monat, regelmäßig Physiotherapie und Psychotherapie

Sozialanamnese:

Geschieden, keine Kinder, lebt alleine in Wohnung im 2. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: Mindestsicherung seit 2012

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Dr. XXXX FA für Urologie 25.8.2020 (Rez. HWI, Stuhl- und Harninkontinenz, Z.n. Polytrauma-SMV, ISC 6x /Tag, neurogene Blasenentleerungsstörung, Schizophrenie.

ISC 6x /Tag, Inkontan, Risperdal, Canephron)

Befund AKH Urologie 4.5.2016 (2011 suizidaler Sturz aus dem Fenster, Fraktur des Sakrum und untere LWS-WK-Fraktur, seither Urin- und Stuhlinkontinenz, erneut Sturz vor 8 Wochen, aktuell starke Inkontinenz, wechselnde Stuhlkonsistenz)

Dr. T. XXXX FA für Orthopädie 12.02.2020 (Diagnose Fract. oss. sacri sin. Fract. vert LII+ IV Fract cost. VII + IX sin. Fract cond. med. tib. sin. Fract- radii dist. dext Fract. ulnae dist. dext. Fract ulnae sin. Fract. bimall. sin. operat. sanat. Fract. calcan. dext. fixat. sanat. Beinlängendifferenz li - 2cm)

Univ. Klinik für Innere Medizin III 07.05.2019 (Diagnosen: Diabetes mellitus Typ 1/LADA seit 5 Jahren

HbA1c 6,9%, Blutglukose 166 mg/dl Der Patient ist in der Technik der Blutglukoseselbstkontrolle und Insulineigendosierung (Funktionelle-Insulin-Therapie, FIT) geschult.)

Univ. Klinik für Unfallchirurgie 21.06.2016 (Fraktur eines Lendenwirbels: geschlossen Fraktur des Os sacrum: geschlossen Rippenfraktur: geschlossen Fraktur des proximalen Endes der Tibia: geschlossen Distale Fraktur des Radius: geschlossen Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: geschlossen Fraktur des Ulnaschaftes: geschlossen Luxation des Radiuskopfes Distale Fraktur des Radius: offen Fract. antebrach. dist. Fract. apert. antebrach. dist. Fract. ulnae Fract. proc. coron. uln. Luxfract. cubit)

Attest psychosozialer Dienst Wien 07.02.2020 (Paranoide Schizophrenie Der Patient erkrankte erstmals 2007 an einer akut psychotischen Symptomatik. Seither kam es zu sieben psychiatrischen Krankenhausaufenthalten. Zweimal kam es zu Selbstmordversuchen durch Fenstersprung; der Patient kämpft seither mit den Folgen der schweren Verletzungen und ist deutlich eingeschränkt belastbar. Derzeit ist der Patient in stabiler psychischer Verfassung und medikamentöser Therapie.

Duloxetin 60 mg, Inkontan, Novalgin, NovoRapid)

Rebilitationszentrum Weißer Hof 07.12.2011 (Entlassungsdiagnosen Fract. bimall. sin. operat. sanat. Fract. calcan. dext. fixat. sanat. Fract. oss. sacri commin. sanat.

Fract. ram. inf. oss. pubis utriusque sanat. Haematoma subarachnoidale front, et pariet. sin. sanat. Fract. vert. L I operat. sanat. cum paraplegia sub L5 ASIA A Harn-und Stuhlinkontinenz)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 38a Ernährungszustand: gut Größe: 185,00 cm Gewicht: 86,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor, prompte Reaktion auf Licht. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Ellbogengelenks links: beugeseitig streckseitig bogenförmige Narbe, äußerlich seitengleich, nicht verplumpt, seitengleiche Bemuskelung, stabil.

Handgelenk beidseits: rechts streckseitig median Narbe von etwa 10 cm, links beugeseitig Narbe von etwa 10 cm, zusätzlich Narbe radialseitig quer verlaufend distales Drittel des linken Unterarms.

Handgelenk beidseits äußerlich unauffällig, nicht verplumpt, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke rechts 0/10/120, links 0/5/130, Unterarmdrehung, Handgelenke S beidseits 60/0/50, F beidseits 30/0/10, Fingerbeweglichkeit frei, Opponensfunktion beidseits kräftig möglich, 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 uneingeschränkt durchführbar.

Kraft: proximal und distal KG 5

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge nicht ident, links -2 cm

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Oberschenkel rückseitig und genital und in der Analregion als gestört angegeben, kein Gefühl in diesem Bereich.

Hüftgelenk beidseits: kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz

Kniegelenk rechts: unauffällig

Kniegelenk links: Narbe median bogenförmig von etwa 20 cm, zusätzlich Narbe ventro-lateral bogenförmig, äußerlich keine Umfangsvermehrung, keine Schwellung, keine Rötung, geringgradige Valgusstellung, medial geringgradig Instabilität ++ mit weichem Anschlag, geringgradige äußere Instabilität+ mit festem Anschlag.

Sprunggelenk beidseits: verplumpt, rechts mehr als links, Narben links

innenseitig und außenseitig, rechts ventromedial, das Längsgewölbe ist rechts abgeflacht und vermehrte Beschwielung unter dem medialen Kalkaneusbereich

Krallenzehen links mehr als rechts, Hohlfuß links.

Kraft proximal KG 5, Kniestrecken und Kniebeugen KG 5, Vorfuß heben links KG 4+, rechts KG 3, Großzehe beidseits KG 0, Vorfußsenken beidseits KG 1

Beweglichkeit:

Hüftgelenk beidseits S 0 / 100, IR/AR rechts0/0/40, links 10/0/30, Kniegelenk beidseits 0/0/130, Sprunggelenke beidseits 10/0/5 beidseits, Zehen frei beweglich, rechte Großzehe aktiv nicht beweglich.

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

Wirbelsäule:

Beckenschiefstand bei Beinlängendifferenz von links -2 cm, Streckhaltung der LWS, Narben im Bereich der LWS 2 median und 2 paralumbal, Klopfschmerz im Bereich der oberen und unteren LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: Finger-Boden-Abstand: Kniegelenke werden erreicht, Rotation und Seitneigen der BWS 20, der LWS 10°

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig mit Sandalen mit Längenausgleich links +2 cm und 2 Gehstöcken, das Gangbild barfuß ohne Gehhilfe ist geringgradig breitspurig, Schrittlänge verkürzt auf etwa Fußlänge, das Abdrücken vom Boden deutlich geschwächt, ausreichende Bodenfreiheit beim Abheben der Vorfüße, wobei die rechte Großzehe eingeschränkt abgehoben wird, bei ausreichender Bodenfreiheit. Richtungswechsel sicher möglich.

Windel wird getragen, nicht benutzt, Anus zeigt keine Verunreinigung.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

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

Posttraumatische Funktionsbehinderung an der Lendenwirbelsäule nach Bruch des 1. und 4. Lendenwirbels mit Fusion von L3-L5, Kaudasyndrom

Unterer Rahmensatz, da mittelgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs, Vorfußsenkerschwäche beidseits und mit Harnblasenentleerungsstörung und Sensibilitätsstörung und erforderlicher Selbstkatheterisierung. Obstipationsneigung ist miterfasst.

02.01.03

50

2

Paranoide Schizophrenie

Oberer Rahmensatz bei anhaltender Negativsymptomatik trotz

Dauertherapie. Im Alltag mäßig eingeschränkt.

03.07.01

40

3

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Oberer Rahmensatz dieser Position, da stabile Stoffwechsellage bei funktioneller Diabeteseinstellung.

09.02.02

40

4

Funktionsbehinderung an beiden Sprunggelenken nach Knöchelbruch links und Fersenbeinbruch rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position, da keine höhergradige

Funktionsbehinderung vorliegt.

02.05.33

30

5

Funktionsbehinderung an beiden Handgelenken nach Unterarmbruch beidseits

Fixer Rahmensatz

02.06.21

20

6

Funktionsbehinderung am rechten Ellenbogen nach Bruch

Fixer Rahmensatz

02.06.11

20

7

Zustand nach Beckenbruch mit Beinlängendifferenz 2cm

Fixer Rahmensatz

02.04.01

10

8

Instabilität linkes Kniegelenk

Unterer Rahmensatz, da muskulär weitgehend kompensiert.

02.05.24

10

Gesamtgrad der Behinderung: 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2, 3 und 4 um 2 Stufen erhöht, da in Summe schwerwiegende Zusatzleiden.

Die übrigen Leiden erhöhen wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

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

Keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:
Leiden 1 des Vorgutachtens wird unter Berücksichtigung der neurologischen Symptomatik neu eingestuft.

Hinzukommen von Leiden 8.

Keine Änderung der weiteren Leiden.

Leiden 2 des aktuellen Gutachtens wird aus dem psychiatrisch-fachärztlichen Gutachten von 06/2020 übernommen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Verschlimmerung von Leiden 2 des Vorgutachtens

Leiden 2 des aktuellen Gutachtens bedingt die Änderung des GesGdB mit.

[...] Dauerzustand. [...]“

Da die Frist zur Beschwerdevorentscheidung bereits abgelaufen war, legte das Sozialministeriumservice dem BVwG die Beschwerde samt Akteninhalt, ohne eine Beschwerdevorentscheidung zu erlassen, am 09.11.2020 vor.

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten vom 27.10.2020 wurde dem Beschwerdeführer vom BVwG im Rahmen des Parteiengehörs mit der Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme übermittelt.

Der Beschwerdeführer hat keine Stellungnahme abgegeben.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz im Inland. Er erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 70 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor, prompte Reaktion auf Licht. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch.

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

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

Integument: unauffällig.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Ellbogengelenks links: beugeseitig streckseitig bogenförmige Narbe, äußerlich seitengleich, nicht verplumpt, seitengleiche Bemuskelung, stabil.

Handgelenk beidseits: rechts streckseitig median Narbe von etwa 10 cm, links beugeseitig Narbe von etwa 10 cm, zusätzlich Narbe radialseitig quer verlaufend distales Drittel des linken Unterarms.

Handgelenk beidseits äußerlich unauffällig, nicht verplumpt, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke rechts 0/10/120, links 0/5/130, Unterarmdrehung, Handgelenke S beidseits 60/0/50, F beidseits 30/0/10, Fingerbeweglichkeit frei, Opponensfunktion beidseits kräftig möglich, 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 uneingeschränkt durchführbar.

Kraft: proximal und distal KG 5.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge nicht ident, links -2 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Oberschenkel rückseitig und genital und in der Analregion als gestört angegeben, kein Gefühl in diesem Bereich.

Hüftgelenk beidseits: kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Kniegelenk rechts: unauffällig.

Kniegelenk links: Narbe median bogenförmig von etwa 20 cm, zusätzlich Narbe ventro-lateral bogenförmig, äußerlich keine Umfangsvermehrung, keine Schwellung, keine Rötung, geringgradige Valgusstellung, medial geringgradig Instabilität ++ mit weichem Anschlag, geringgradige äußere Instabilität+ mit festem Anschlag.

Sprunggelenk beidseits: verplumpt, rechts mehr als links, Narben links.

innenseitig und außenseitig, rechts ventromedial, das Längsgewölbe ist rechts abgeflacht und vermehrte Beschwielung unter dem medialen Kalkaneusbereich.

Krallenzehen links mehr als rechts, Hohlfuß links.

Kraft proximal KG 5, Kniestrecken und Kniebeugen KG 5, Vorfuß heben links KG 4+, rechts KG 3, Großzehe beidseits KG 0, Vorfußsenken beidseits KG 1.

Beweglichkeit:

Hüftgelenk beidseits S 0 / 100, IR/AR rechts0/0/40, links 10/0/30, Kniegelenk beidseits 0/0/130, Sprunggelenke beidseits 10/0/5 beidseits, Zehen frei beweglich, rechte Großzehe aktiv nicht beweglich.

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

Wirbelsäule:

Beckenschiefstand bei Beinlängendifferenz von links -2 cm, Streckhaltung der LWS, Narben im Bereich der LWS 2 median und 2 paralumbal, Klopfschmerz im Bereich der oberen und unteren LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich.

BWS/LWS: Finger-Boden-Abstand: Kniegelenke werden erreicht, Rotation und Seitneigen der BWS 20, der LWS 10°.

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig mit Sandalen mit Längenausgleich links +2 cm und 2 Gehstöcken, das Gangbild barfuß ohne Gehhilfe ist geringgradig breitspurig, Schrittlänge verkürzt auf etwa Fußlänge, das Abdrücken vom Boden deutlich geschwächt, ausreichende Bodenfreiheit beim Abheben der Vorfüße, wobei die rechte Großzehe eingeschränkt abgehoben wird, bei ausreichender Bodenfreiheit. Richtungswechsel sicher möglich. Windel wird getragen, nicht benutzt, Anus zeigt keine Verunreinigung. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen 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

Posttraumatische Funktionsbehinderung an der Lendenwirbelsäule nach Bruch des 1. und 4. Lendenwirbels mit Fusion von L3-L5, Kaudasyndrom

Unterer Rahmensatz, da mittelgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs, Vorfußsenkerschwäche beidseits und mit Harnblasenentleerungsstörung und Sensibilitätsstörung und erforderlicher Selbstkatheterisierung.

Obstipationsneigung ist miterfasst.

02.01.03

50

2

Paranoide Schizophrenie

Oberer Rahmensatz bei anhaltender Negativsymptomatik trotz

Dauertherapie. Im Alltag mäßig eingeschränkt.

03.07.01

40

3

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Oberer Rahmensatz dieser Position, da stabile Stoffwechsellage bei funktioneller Diabeteseinstellung.

09.02.02

40

4

Funktionsbehinderung an beiden Sprunggelenken nach Knöchelbruch links und Fersenbeinbruch rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position, da keine höhergradige

Funktionsbehinderung vorliegt.

02.05.33

30

5

Funktionsbehinderung an beiden Handgelenken nach Unterarmbruch beidseits

Fixer Rahmensatz.

02.06.21

20

6

Funktionsbehinderung am rechten Ellenbogen nach Bruch

Fixer Rahmensatz.

02.06.11

20

7

Zustand nach Beckenbruch mit Beinlängendifferenz 2cm

Fixer Rahmensatz.

02.04.01

10

8

Instabilität linkes Kniegelenk

Unterer Rahmensatz, da muskulär weitgehend kompensiert.

02.05.24

10

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 70%, da das führende Leiden 1 durch Leiden 2, 3 und 4 um 2 Stufen erhöht wird, da in Summe schwerwiegende Zusatzleiden vorliegen. Die übrigen Leiden erhöhen wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Person des Beschwerdeführers ergeben sich aus dem Auszug des Zentralen Melderegisters und sind unstrittig.

Den festgestellten Funktionseinschränkungen wurde letztlich nicht mehr entgegengetreten und ergeben sich diese insbesondere aus dem Gutachten der Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin vom 27.10.2020.

Die getroffenen Einschätzungen basieren auf dem erhobenen klinischen Befund und den vorgelegten medizinischen Beweismitteln und entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen nach der Einschätzungsverordnung. Die Sachverständige bezog in ihrem ergänzenden Gutachten das Beschwerdevorbringen mit ein und lag zu diesem Zeitpunkt ein weiterer ärztlicher Befund über die Stuhl- und Harninkontinenz des Beschwerdeführers vor.

Die Gutachterin begründete ausführlich, weshalb sie zur letztlich höheren Einschätzungen im Vergleich zum zusammenfassenden Vorgutachten vom 06.07.2020 kam. Sie erläuterte nachvollziehbar, dass das nunmehr führende Leiden 1 (Posttraumatische Funktionsbehinderung an der LWS) unter Berücksichtigung der neurologischen Symptomatik neu eingestuft werden musste, da es sich verschlimmert hat. Zuvor war dieses unter die Pos.Nr. 02.01.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% eingestuft worden, da kein neurologisches Defizit objektivierbar war. Nunmehr wurde jedoch eine Harnblasenentleerungsstörung und Sensibilitätsstörung sowie erforderliche Selbstkathetisierung erfasst, weshalb das Leiden nachvollziehbar unter die Pos.Nr. 02.01.03 mit einem Grad der Behinderung von 50% eingestuft wurde.

Ebenso wurde im Vergleich zum Vorgutachten nunmehr festgehalten, dass ein neues Leiden in die Beurteilung miteinzubeziehen ist. Das neu hinzugekommene Leiden 8 (Instabilität linkes Kniegelenk) wurde nachvollziehbar mit einem unteren Rahmensatz unter die Pos.Nr. 02.05.24 mit einem Grad der Behinderung von 10% eingestuft, da es muskulär weitgehend kompensiert ist.

Die übrigen festgestellten Leiden 2-7 waren an sich unstrittig. Leiden 2, 4-7 wurden entsprechend dem Vorgutachten eingeschätzt, Leiden 3 mit dem höheren Rahmensatz von 09.02.02, da nunmehr bei funktioneller Diabeteseinstellung eine stabile Stoffwechsellage vorliegt. Die Sachverständige hält zu Leiden 2 (Paranoide Schizophrenie) fest, dass dieses aus dem psychiatrisch-fachärztlichen Gutachten vom 29.06.2020 übernommen wurde.

Die nunmehrige Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten von 60 vH auf 70 vH wurde nachvollziehbar damit begründet, dass das führende Leiden 1 durch Leiden 2, 3 und 4 um 2 Stufen erhöht wird, da in Summe schwerwiegende Zusatzleiden vorliegen. Die übrigen Leiden hingegen erhöhen wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Gutachterin auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausreichend eingegangen ist und die Beeinträchtigungen im Sinne der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft wurden. Diesen Einschätzungen wurde auch nicht mehr entgegengetreten. Die Ausführungen zur negativen wechselseitigen Leidensbeeinflussung sind ausführlich und widerspruchsfrei dargestellt, sodass sie schlüssig und nachvollziehbar sind. Es wurde dadurch auch das Beschwerdevorbringen berücksichtigt und blieben keine Vorbringen unangesprochen.

Das Gutachten steht mit den allgemeinen Gesetzen der Logik in Einklang, ist schlüssig und vollständig und ihm wurde nicht entgegengetreten. Aus diesen Gründen legt der erkennende Senat dieses Gutachten vom 27.10.2020 in Gesamtschau mit den Einschätzungen der einzelnen Leiden im Vorgutachten unter freier Beweiswürdigung seiner Entscheidung zu Grunde.

Dessen Inhalt wurde auch im Rahmen des Parteiengehörs unbeeinsprucht zur Kenntnis genommen. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers erhobenen klinischen Befund, entsprechen unter Berücksichtigung der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens.

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. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu (§ 45 Abs. 2 BBG).

Es war somit im gegenständlichen Fall der beim Beschwerdeführer festgestellte Grad der Behinderung zu überprüfen.

Im vom Sozialministeriumservice eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin vom 27.10.2020 wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 70% festgestellt. Festgehalten wurde, dass sich in der Gesamtbeurteilung somit eine Erhöhung des Behinderungsgrades des Beschwerdeführers ergibt. Das angeführte Sachverständigengutachten ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Das Ergebnis dieses Sachverständigengutachtens wurde der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Da ein Grad der Behinderung von 70 vH 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,

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

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