

TE Bvwg Erkenntnis 2021/9/28 W217 2234829-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.09.2021

Entscheidungsdatum

28.09.2021

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W217 2234829-1/20E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den als Bescheid geltenden Behindertenpass des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.07.2020, OB: XXXX , betreffend die Höhe des festgestellten Grades der Behinderung, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Frau XXXX (in der Folge: „BF“) beantragte am 24.09.2019 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses sowie die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund

einer Behinderung“.

Die belangte Behörde holte in der Folge folgende Sachverständigengutachten ein:

1.1. Frau DDr. XXXX, Fachärztin für Orthopädie, hält in ihrem Sachverständigengutachten vom 14.11.2019 Folgendes fest:

„Anamnese:

Operationen: CHE, STE

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Arterielle Hypertonie, medikamentöse Behandlung

abdominelles Aortenaneurysma infrarenal mit einem maximalen Durchmesser von 3,8 cm

Derzeitige Beschwerden:

„Verdacht auf Morbus Bechterew hat sich nicht bestätigt, Schmerzen habe ich in der Lendenwirbelsäule eigentlich immer, vor allem beim Gehen. Die Schmerzen strahlen in das rechte Bein bis zum Fuß aus. Rechts habe ich immer ein eingeschlafenes Gefühl.

Ein Aneurysmale im Bauch wurde zufällig entdeckt, keine Beschwerden.

Ich sehe beidseits schlecht, im linken Auge wellenförmig, rechts unscharf.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Euthyrox, Tramal dreimal täglich, Blopress, Iterium, Augentropfen

Allergie: 0

Nikotin:10

Hilfsmittel: keine

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX

Sozialanamnese:

Verheiratet, 3 erwachsene Kinder, lebt in Einfamilienhaus.

Berufsanamnese: Pensionistin

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie 12.09.19

(Maculadegeneration, beidseitig Zustand nach YAG-Kapsulotomie, rechtes Auge

Pseudophakie, beidseitig Glaskörper-Abhebung, linkes Auge

Myopie, Astigmatismus, Presbyopie, beidseitig Das Gesichtsfeld ist bds stark eingeengt bis auf das Zentrum. re Wegen der Verschlechterung der Macula im Rahmen der senilen MD ist die Patientin derzeit in Behandlung im Donauspital, daher ist der Visus auch nur ein momentaner Befund. Visus mit Korrektur Rechts: 0,30 Links: 0,30 p)

XXXX Augenabteilung 16.08.2019

(Aufnahmegrund: altersbedingte Makuladegeneration os Intravitreale Eylea-Injektion (2,0 mg) os am: 16.08.2019)

Röntgen LWS Beckenübersicht 13.03.2019 (Es findet sich eine verstärkte Streckhaltung bzw. Hypolordose im thorakolumbalen Übergang. Deutliche Hyperlordose L2-S1. Deutliches Baastrup-Phänomen ab L2 abwärts. Retrolisthese von L1 um ca. 7-8 mm, Antelisthese von L4 um ca. 5-6 mm. Die LWK sind abschnittsweise höhenreduziert, an sämtlichen LWK finden sich deutliche osteophytäre Anbauten, verstärkt an L5/S1, sowie Hypertrophien der Intervertebralgelenke mit Verschmälerungen der Bandscheiben. Deutliche Osteochondrose L1/L2, hochgradige dorsalbetonte Osteochondrosen bei L4-S1. Nach kaudal zunehmende deutliche Spondylarthrosen L3-S1. Die rechte Darmbeinschaukel ist um 7 mm, der rechte Hüftkopf ist um 5 mm höherstehend als links. Deutliche Coxarthrose- sowie hochgradige SIG-Arthrosezeichen beidseits mit Verschmälerung des Gelenkspaltes und subchondraler Sklerosierung. Keine rezente knöcherne Läsion.)

Nachgereichte Befunde:

Röntgen HWS und LWS vom 2.10.2019 (HWS: geringe Chondrose untere HWS und nach caudal zunehmende Spondylarthrose. LWS: angedeutet Antelisthese L3, deutliche Osteochondrose L5/S1 ohne Dynamik, nach caudal zunehmende geringe Spondylarthrose)

MRT der LWS vom 31.10.2019 (in multisegmentale Diskusveränderungen, Protrusionen L3/L4 und L4/L5, Retrolisthese von L1 von geringer Ausprägung. Nebenbefund:

abdominelles Aortenaneurysma infrarenal mit einem maximalen Durchmesser von 3,8 cm)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 67 Jahre

Ernährungszustand:

gut

Größe: 165,00 cm Gewicht: 580,00 kg Blutdruck: 160/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hörvermögen, Brille, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor, Fingerzählen aus 1, 5 m Abstand unauffällig. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor 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.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu einem Drittel möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, 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, deutlich Hartspann. Klopfschmerz über der gesamten LWS und unteren HWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 15 cm, in allen Ebenen geringgradig eingeschränkt beweglich

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild hinkfrei und unauffällig.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. 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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie rechts

Oberer Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen und geringgradige funktionelle Einschränkungen

02.01.01

20

2

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

abdominelles Aortenaneurysma: kein behinderungsrelevantes Leiden

Augenleiden: siehe augenfachärztliches Gutachten

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

-

X Dauerzustand

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

Nein

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

Keine“

1.2. Frau Dr. XXXX , Fachärztin für Augenheilkunde, hält in ihrem Sachverständigengutachten vom 07.02.2020 wie folgt fest:

„Anamnese:

kommt mit Krücken, bewegt sich rel sicher im Raum, stößt nirgends an

2015 Cat Op bds im SMZ XXXX

danach Sehstörung re - Maculadeg festgestellt, keine Th möglich

seit 1J feuchte Maculadeg li - bekommt seit 8/19 IVOM li im SMZ XXXX , zuletzt 20.1.20

vom Augenarzt wurde eine Gesichtsfeldeinengung festgestellt, es wurden aber keine diesbezüglichen abklärenden Untersuchungen veranlasst

Derzeitige Beschwerden:

sieht bds schlecht

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

IVOM li, ProMacula Kps, Viscosan AT

Sozialanamnese:

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr XXXX vom 12.9.19

Visus re corr 0,3

li corr 0,3p

Augendruck re 21mmHg li 20mmHg

GesF bds stark eingeengt bis auf das Zentrum

Fundi Maculadeg bds, GK Abhebung li

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Augenbefund.

Visus rechts -3,25sph +1,0cyl90° 0,3 add +3,0sph Jg 3 bin

links -3,0sph +1,25cyl75° 0,25

Beide Augen: Blepharochalasis

VBA reizfrei

HKL in situ

Fundi Papille oB, zentral PEV, NH Sklerose, li GK Trübung peripher

Gesichtsfeld ho durchgeführt bds konzentriert Einengung auf ca 10° - bei unauffälligem Sehnerv und lediglich zentralen Netzhautveränderungen nicht objektivierbar - abklärende Befunde (OCT des Opticus, ERG, VEP, ev cran MRT) liegen nicht vor

Gesamtmobilität – Gangbild:

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

Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits, degenerative Entartung der Netzhautmitte beidseits mit

Sehverminderung rechts auf 0,3 und links auf 0,25

Tabelle kolonne4 Zeile5

11.02.01

50

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Augenvorgutachten

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

X Dauerzustand

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

keine, die objektivierbare Sehinderung erreicht nicht das Ausmaß einer hochgradigen Sehbehinderung, welches zu einer erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würde

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

nein“

1.3. Frau Dr. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, hält in ihrem Sachverständigengutachten vom 18.06.2020 wie folgt fest:

„Anamnese:

Ulceriertes, malignes Melanom, Breslow 4,5 mm, Oberarm links; AJCC 2017: pT4b, Nx, Mx

Derzeitige Beschwerden:

Ich hatte eine Melanomentfernung im Dezember 2019 und eine Nachresektion im Jänner 2020 wo auch ein Lymphknoten entfernt wurde. Ich hatte eine Spitzenkur mit Roferon, welche ich aber nicht vertragen habe, da die Leberwerte gestiegen sind und ich diese somit absetzen musste. Die Leberwerte gehen zurück, jetzt muss abgeklärt werden, wie es weiter geht. Jetzt geht es mir auch schon besser. Wegen meines Aortenaneurysma bin ich in regelmäßiger Kontrolle, welche bis jetzt in Ordnung sind. Das soll jetzt 4,8 cm sein, erst bei 5 cm soll ich operiert werden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ierium, Blopress, Amlodipin, TASS, Atorvastatin, Trittico, Euthyrox, Pantoloc, Laxogol bei Bedarf

Sozialanamnese:

verheiratet, 3 Kinder, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Antragsleiden: Wirbelsäule: degenerative Erkrankungen;

LWS: Baastrup-Phänomen

LWS: Verdacht auf M. Bechterew Abklärung nicht abgeschlossen

SMZ- XXXX vom 15.01.2020

Aufnahmegrund:

Ulceriertes, malignes Melanom Oberarm links, Breslow 4,5 mm, AJCC 2017: pT4b, Nx, Mx

Diagnosen bei Entlassung:

Ulceriertes, malignes Melanom, Breslow 4,5 mm, Oberarm links; AJCC 2017: pT4b, Nx, Mx

- Z.n. Excision h.o. 12/2019 (DP 2070/19): in toto excidiert

Jetzt: Nachexcision mit 2 cm SA und Sentinel Lymphknoten-Biopsie Axilla links in Allgemeinnarkose
am 13.1.2020

Arterielle Hypertonie

Carotissklerose

Cor hypertonicum

Abdominelles Aortenaneurysma infrarenal (zuletzt 5 cm)

Leberzyste (DD)

Z.n. Struma nodosa und Thyreoidektomie 2015

Z.n. CHE 2003

Z.n. TE

Z.n. Katarakt-OP 2013

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 163,00 cm Gewicht: 83,00 kg Blutdruck: -/-

Klinischer Status – Fachstatus:

68 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

Caput: Visus: mit Brille korrigiert, Hörvermögen nicht eingeschränkt

Thorax. Symmetrisch, elastisch

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikulärratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

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

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

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: reaktionslose Narbe links Schukter Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, geringe Ödeme bds.

Wirbelsäule:

Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Gesamtmobilität – Gangbild:

normales Gangbild

Status Psychicus:

klar, orientiert

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

malignes Melanom linke Schulter- operativ entfernt

unterer Rahmensatz, da keine Fernabsiedelungen dokumentiert sind

13.01.03

50

2

Abdominelles Aortenaneurysma infrarenal

oberer Rahmensatz, da ohne baldige Operationsindikation

05.03.02

40

3

Thyreoidektomie

unterer Rahmensatz, da mittels Hormonmedikation eine euthyreote Stoffwechsellaage erzielt werden kann.

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht wird, da schwerwiegendes Zusatzleiden. Leiden 3 erhöht nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

-

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

-

X Nachuntersuchung 01/2025 - da Ablauf der 5 jährigen Heilungsbewährung

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

keine. Es lässt sich keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität, als auch der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche die Benützung öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte

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

Nein“

1.4. Frau Dr. XXXX kommt in ihrer Gesamtbeurteilung vom 19.06.2020, in welcher die oben genannten Gutachten einen wesentlichen Bestandteil bilden, zu nachstehendem Ergebnis:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

malignes Melanom linke Schulter- operativ entfernt

unterer Rahmensatz, da keine Fernabsiedelungen dokumentiert sind

13.01.03

50

2

Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits, degenerative Entartung der Netzhautmitte beidseits mit

Sehverminderung rechts auf 0,3 und links auf 0,25 Tabelle kolonne4 Zeile5

11.02.01

50

3

Abdominelles Aortenaneurysma infrarenal

oberer Rahmensatz, da ohne baldige Operationsindikation

05.03.02

40

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie rechts Oberer Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen und geringgradige funktionelle Einschränkungen

02.01.01

20

5

Bluthochdruck

05.01.01

10

6

Thyreoidektomie unterer Rahmensatz, da mittels Hormonmedikation eine euthyreote Stoffwechsellaage erzielt werden kann.

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2+3 um je 1 Stufe erhöht wird, da schwerwiegende Zusatzleiden. Leiden 4-6 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

-

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

-

X Nachuntersuchung 01/2025 - da Ablauf der 5 jährigen Heilungsbewährung

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

keine. Es lässt sich keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität, als auch der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche die Benützung öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte. Auch die objektivierbare Sehminderung erreicht nicht das Ausmaß einer hochgradigen Sehbehinderung, welches zu einer erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würde.

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

Nein“

2. Der BF wurde in der Folge ein Behindertenpass, befristet bis 30.04.2025, mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 70% ausgestellt.

3. Fristgerecht erhob die BF Beschwerde gegen den im Behindertenpass festgesetzten Grad der Behinderung und brachte im Wesentlichen vor, die ausgeprägte Gesichtsfeldeinschränkung sei nicht berücksichtigt worden, Einschränkungen der Wirbelsäule seien nicht beachtet worden. Nach der Untersuchung bei Frau DDr. XXXX habe sie einen akuten Bandscheibenvorfall erlitten. Die Befristung des Behindertenpasses blieb unbeanstandet.

4. In der Folge wurde am 07.09.2020 die Beschwerde samt Fremdakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

5. Dieses holte weitere medizinische Gutachten ein:

5.1. Dr. XXXX, Facharzt für Unfallchirurgie, hält in seinem orthopädischen Sachverständigengutachten vom 16.12.2020 Folgendes fest:

„Vorgelegte, neue orthopädisch/unfallchirurgisch relevante Befunde:

Nach Neuerungsbeschränkungsstichtag- Röntgen XXXX 30.10.2020-
dem Akt beigelegt.

Osteochondrose C3-6, Coxarthrose beidseits deutlich, Gonarthrose beidseits.

Relevante Anamnese:

Keine Wirbelsäulenoperation, keine Versorgung mit Endoprothesen.

Jetzige Beschwerden:

„Ich sehe schlecht. Ich habe ständig Knieschmerzen und einen Ischias. Im linken Knie hatte ich eine Hyaluronsäuretherapie. Seit meinem Bandscheibenvorfall ist es nicht mehr gut geworden, ich brauche regelmässig Spritzen. Ich bin schon einmal im Bus beim Wegfahren gestürzt.“

Medikation:

Med.liste Abl.15, zusätzlich Pregabalin gegen Nervenschmerzen.

Sozialanamnese:

Verheiratet, 3 Kinder; in Pension.

Allgemeiner Status:

163 cm grosse und 81 kg schwere Frau in gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

Thorax symmetrisch

Relevanter Status:

Wirbelsäule im Lot. HWS in R 45-0-45, F 10-0-10, KJA 2 cm, Reklination 14 cm. Verstärkte Brustkyphose, BWS-drehung 30-0-30,

FKBA 20 cm, Seitneigung bis 5 cm ober Patella.

Obere Extremitäten:

Schultern in S 40-0-170, F 170-0-50, R 70-0-70, Ellbögen 0-0-130, Handgelenke 50-0-60, Faustschluß beidseits möglich.

Nacken- und Kreuzgriff durchführbar.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke in S 0-0-105, F 30-0-25, R 30-0-10, Kniegelenke in S rechts 0-0-130 zu links 0-0-125, bandfest.

Sprunggelenke 10-0-40.

Laseguetest beidseits negativ.

Gangbild/Mobilität:

Gang in Strassenschuhen mit einer Krücke flott, aber auch ohne Gehbehelfe möglich.

Zehenspitzen- und Fersenstand mit Anhalten möglich.

BEURTEILUNG

Ad1) 1) Es ergibt sich eine Änderung:

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.02 30%

unterer Rahmensatz, da ungestörte periphere Sensomotorik

Wahl der Position, da Bandscheibenvorfälle lumbal

und Wirbelgleiten Grad I mit Neuroforameneinengung

jedoch keiner Spinalkanalstenose und keiner Myelopathie

Ad2) Der GdB beträgt 70%, da die führenden Leiden zusammen 70% ergeben, das orthopädische Leiden (unter Leiden anzuführen) aber bei fehlender wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Auch die Leiden 5 und 6 sind nicht zu verändern.

Ad3) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Ad4) Der GdB ist ab 1/2020 anzunehmen — Melanomnachresektion.

Der nachgereichte Befund ergibt eine mässige Abnützung auch der HWS, die aber in der Pos.nummer 02.01.02 mit 30% gut mitabgebildet ist. Die Abnützung der Hüften ist bekannt, die Knieabnützung ist fast als altersentsprechend zu werten, eine Erhöhung des GdB ist bei praktisch freier Beweglichkeit derzeit nicht vorzunehmen.

Ad5a) Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung bezüglich der ÖVM liegen nicht vor.

b) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten.

Alle Gelenke sind stabil und ausreichend beweglich, ein relevantes Muskeldefizit findet sich nicht, auch keine relevante peripherere Nervenschädigung. Es besteht keine Einschränkung der grossen Gelenke. Ein relevantes sensomotorisches Defizit der Extremitäten ist weder klinisch erhebbar noch befundmäßig ableitbar.

Beide Arme können in Gebrauchsstellung gebracht werden, alle Gelenke der oberen Extremitäten sind stabil und ausreichend beweglich.

a. die geforderte Mindestgehstrecke ist, mit einem Gehstock, sicher möglich.

b. Ein- und Aussteigen sind möglich, die Beugefunktionen der Gelenke der unteren Extremitäten sind ausreichend.

c. Stehen im Nahbereich ist möglich, Anhalten ist ungestört.

d. Sitzplatzsuche ist möglich

e. Fortbewegen im öffentlichen Verkehrsmittel ist möglich.

f. Es ist beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln mit leichten Schmerzen, kurzfristig bis zu mittleren zu rechnen, starke Schmerzen sind nicht zu erwarten.

Ad5c) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

Ad5d) Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten vor.

Ad5e) Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der oberen Extremitäten vor.

Ad5f) Das sichere Benützen von ÖVM ist durch keinen erhobenen Leidenszustand verhindert oder relevant erschwert. Auch das Augenleiden wurde so bewertet.

Ad5g) Das im Akt befindliche MRT 1/2020 Dr. XXXX Abl.12/44 ergibt eine radikuläre Beeinträchtigung lumbal in mehreren Segmenten ohne Einengung des Spinalkanales und ohne Myelopathie. Zusammen mit der guten Beweglichkeit und der bei allen Untersuchungen nicht festgestellten akuten Nervendehnungszeichen ist die Mobilität

zwar eingeschränkt, aber in Bezug auf die ÖVM nicht relevant. Auch die durchgeführte Nervenwurzelblockade, die offenbar wenig Linderung gebracht hat, erhöht nicht mehr als auf die von mir genannten 30%,

Ad5h) Das MRT und die Schmerzsymptomatik sind allerdings geeignet, das Wirbelsäulenleiden von 20% auf 30% zu erhöhen.

Ad5i) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.“

5.2. Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie, führt in seinem augenärztlichen Gutachten vom 30.01.2021 aus:

„(...) 3. Anamnese

Vorerkrankungen, Beschwerden, Behandlungen:

Cataract-Operation beidseits 2015

Trockene Maculadegeneration rechts

seit 2019 feuchte Maculadegeneration links, regelmäßige IVOMs alle 6 Wochen

Vorhandene technische Hilfsmittel und orthopädische Behelfe:

Gleitsichtbrille, damit tut sie sich aber schwer

Lupe, Lupenbrille

Derzeitige Therapie:

Viscosan Augentropfen min. 2x tgl.

ProMacula

Sozialanamnese

Pension

4. Vorliegende Befunde

Befund der Augenärztin Dr. XXXX vom 12.9.2019, Abl. 5-7:

Visus c.c. re 0,3, li 0,3p

GF ist bds. stark eingeengt bis aufs Zentrum

Maculadegeneration bds.

Gesichtsfeldbefund der Augenärztin Dr. XXXX vom 12.9.2019, Abl. 5-6:

konzentrische Einengung auf rechts etwa 30°, links etwa 20°

Augenärztliches Gutachten von Dr. XXXX vom 31.1.2020:

Visus c.c. re 0,3, li 0,25

Gesichtsfeld: bds. konzentrische Einengung auf ca 10°, bei unauffälligem Sehnerv und lediglich zentralen Netzhautveränderungen nicht objektivierbar, abklärende Befunde (OCT Opticus, ERG, VEP, ev. cran. MRT) liegen nicht vor

Zustand nach Grauer Star OP mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits, degenerative Entartung der Netzhautmitte beidseits mit Sehverminderung rechts auf 0,3 und links auf 0,25

Tabelle Kolonne 4, Zeile 5. Pos. Nr. 11.02.01, GdB 50

Dauerzustand

keine ZE

neu mitgebracht:

Befund der Augenabteilung der Klinik XXXX vom 21.1.2021:

AMD li, Eylea intravitreal

5. Untersuchung

Gesamteindruck/Gangbild:

Anreise mit dem Sohn als Fahrer im Auto, weil sie zu weit weg vom Hauptbahnhof wohnt und das zu lange dauern würde

Kommt alleine, selbst gehend mit normalen Schuhen mit Unterarmstützkrücke rechts zur Untersuchung.

Gangbild: geht mit einer Krücke rechts (wegen Rückenschmerzen), flott und flüssig keine Orientierungsschwierigkeiten, aus dem Verhalten kein Hinweis auf eine Gesichtsfeldeinschränkung

Augenärztlicher Status:

Visus rechts bei einer Korrektur von $-3,0s +1,0c/70^\circ = 0,25$ (0,3p)

Visus links bei einer Korrektur von $-2,25s +1,0c/75^\circ = 0,25$

Vorderer Augenabschnitt beidseits unauffällig

Hinterkammerlinse beidseits zentriert

Fundus: Papille beidseits scharf begrenzt, vital

Pigmentverschiebungen und Drusen in der Macula links > rechts

Gefäßsklerose

Augendruck rechts 17, links 20 mm Hg

Gesichtsfeld: beidseits konzentrische Gesichtsfeldeinengung auf 20° Durchmesser

OCT: beidseits drusenoide Pigmentepithelabhebung, links beginnende Fibrose

6. Diagnosen

Maculadegeneration beider Augen

Zustand nach Cataract-Operation beider Augen

7. Beurteilung

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Pos. Nr.

GdB %

1

Maculadegeneration beider Augen

Zustand nach Cataract-Operation beider Augen

Wahl dieser Richtsatzposition bei Minderung der Sehschärfe beider Augen, fixer Rahmensatz gemäß Kolumne 5, Zeile 5.

11.02.01

50

Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die vom SMS XXXX beauftragte Augenärztin (31.1.2020) Dr. XXXX bestand ein GdB von 40% (K4/Z5).

Die angegebene konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung widerspricht der vorliegenden Erkrankung (ein zentraler Gesichtsfeldausfall wäre bei Maculadegeneration zu erwarten), ist somit aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, somit nicht einschätzungsrelevant.

Gesamtgrad der Behinderung:

aus dem augenärztlichen Bereich 50 %

Verschlechterung rechts im Vergleich zum Amtsgutachten, jedoch nicht einschätzungsrelevant, da im Amtsgutachten fälschlicherweise eine Stufe zu hoch eingeschätzt wurde.

Beantwortung der Fragestellungen des Gerichtes, soweit augenärztlicherseits möglich:

1. Die angegebene konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung widerspricht der vorliegenden Erkrankung (ein zentraler Gesichtsfeldausfall wäre bei Maculadegeneration zu erwarten), ist somit aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, somit nicht einschätzungsrelevant. Die angegebenen

Gesichtsfeldeinschränkungen sind aus augenärztlicher Sicht nicht erklärbar, wurden von Dr. XXXX meines Erachtens korrekterweise nicht eingeschätzt

4. 40 % ab Antragstellung, 50 % ab 01/2021

5. Aus augenärztlicher Sicht liegen keine Funktionseinschränkungen vor, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen.

Die adäquate Therapie (intravitreale Injektionen von Anti-VEGF) werden regelmäßig durchgeführt.

Alle anderen Fragestellungen sind aus augenärztlicher Sicht nicht zu beantworten.

Dauerzustand

Zusatzeintragungen: keine“

5.3. In seinem zusammenfassenden allgemeinmedizinischen Gutachten vom 30.01.2021 führt Dr. XXXX weiter aus:

„(...) 3. Vorliegende Befunde

augenärztliche Befunde — siehe augenärztliches Gutachten

Befunde bezüglich des Stütz- und Bewegungsapparates — siehe orthopädisch/unfallchirurgisches Gutachten

Entlassungsbericht der Dermatologie des SMZ XXXX vom 15.1.2020, Abl. 9-10:

Ulceriertes malignes Melanom Oberarm links pT4b, Excision 12/2019, Nachexzision

+ Sentinel 13.1.2020

CT Aorta vom 20.12.2019: infrarenales Aortenaneurysma mit max. DM 5 cm MRT der LWS vom 31.10.2019:

multisegmentale Diskusveränderungen, Protrusionen L3/4 und L4/5, Retrolisthese von L1 von geringer Ausprägung.

NB: abdominelles Aortenaneurysma mit einem maximalen Durchmesser von 3,8 cm

4. Untersuchung

AG

Gesamteindruck/Gangbild:

im Rahmen der augenärztlichen Befunderhebung am 25.1.2021:

Kommt alleine, selbst gehend mit normalen Schuhen mit Unterarmstützkrücke rechts zur Untersuchung.

Gangbild: geht mit einer Krücke rechts (wegen Rückenschmerzen), flott und flüssig keine Orientierungsschwierigkeiten, aus dem Verhalten kein Hinweis auf eine Gesichtsfeldeinschränkung

5. Beurteilung

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Pos. Nr.

GdB %

1

Maculadegeneration beider Augen

Zustand nach Cataract-Operation beider Augen

Wahl dieser Richtsatzposition bei Minderung der Sehschärfe beider Augen,

fixer Rahmensatz gemäß Kolumne 5, Zeile 5.

11.02.01

50

2

Malignes Melanom des linken Oberarmes (12/2019)

Wahl dieser Richtsatzposition bei entferntem

Matignom innerhalb der Heilungsbewährung von 5 Jahren,

unterer Rahmensatz bei vollständiger Entfernung, Zustand nach Interferontherapie und Fehlen von Fernabsiedelungen.

13.01.03

50

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Wahl dieser Richtsatzposition bei lumbalen

Bandscheibenvorfällen und Wirbelgleiten Grad 1 mit Neuroformeneinengung, unterer Rahmensatz bei ungestörter peripherer Sensomotorik Fehlen einer Spinalkanalstenose und einer Myelopathie.

02.01.02

30

4

Abdominelles Aortenaneurysma, arterielle Hypertonie

Wahl dieser Richtsatzposition bei Erweiterung der

Bauchhauptschlagader ohne Symptomatik, ohne OP-Indikation und arterieller Hypertonie mit Notwendigkeit einer Kombinationstherapie.

Fixer Rahmensatz.

05.01.02

20

5

Zustand nach Entfernung der Schilddrüse

Wahl dieser Richtsatzposition bei leichter endokriner Störung, unterer Rahmensatz bei komplikationsfreier Substitutionstherapie.

09.01.01

10

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at