jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/11/29 W135 2244707-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 29.11.2021

Entscheidungsdatum

29.11.2021

Norm

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

Spruch

W135 2244707-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.03.2021, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, 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:

Der Beschwerdeführer brachte am 25.09.2020 beim Sozialministeriumsservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ein. Als vorliegende Gesundheitsschädigungen gab der Beschwerdeführer „Cholecystolithiasis, Psoriasis vulg mit Psoriasisarthritis, ACO

(Asthma-COP overlap), Vorhofflattern und Vorhofflimmern“ an. Dem Antrag legte der Beschwerdeführer diverse Patientenbriefe betreffend Cholecystolithiasis, Vorhofflimmern, Vorhofflattern und ACO (Asthma-COP overlap) sowie einen Befund betreffend Psoriasis vulg mit Psoriasisarthritis vom 08.09.2020 und ein Echokardiogramm vom 30.04.2020 vor. Weiters legte der Beschwerdeführer einen Patientenbrief vom 30.05.2020, in welchem ein stationärer Aufenthalt infolge einer Ablation des cavotrikuspidalen Isthmus bei typischem Vorhofflattern am 29.05.2020 dokumentiert ist und eine Ambulanzkarte vom 04.06.2020 betreffend wiederaufgetretenem Vorhofflattern sowie einen Patientenbrief vom 26.08.2020 betreffend paroxysmalem Vorhofflimmern bei. Auch legte der Beschwerdeführer eine ärztliche Stellungnahme vom 13.03.2020, wonach der Beschwerdeführer aufgrund seiner Grunderkrankung unter immunsupprimierender Therapie stehe, vor.

Zur Feststellung des Grades der Behinderung holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin ein, welches am 21.12.2020, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 13.11.2020, erstellt wurde. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

AL: Cholecystolithiasis, Psoriasis vulgaris, Asthma COPD overlap, Vorhofflattern/flimmern

Derzeitige Beschwerden:

"Habe Schmerzen beim Atmen, war heute schon im Krankenhaus, eine Bronchitis wird vermutet, das Röntgen war in Ordnung. Hatte neuerlich 2x Tachykardien, die Meinungen gehen auseinander. Die Luft: Nebel ist ein schlechter Zeitpunkt. Muss blitzartig auf`s WC, habe ein Reizdarmsyndrom."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Amykal, Cosentyx, Nomexor, Ramipril, Spiriva, Xarelto

Sozialanamnese:

verheiratet, 2 Kinder, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Echo: gute LVF

Arztbrief XXXX 28.5.-30.5.2020: Ablation

Paroxysmales Vorhofflimmern und -flattern, ED 2014, CHADS-Vasc-Score 1, Arterielle Hypertonie, Psoriasis vulgaris (seit 15a)

Psoriasisarthritis mit axialer Mitbeteiligung, HLA B27 negativ, COPD I mit chron. Brochitis, Reizdarmsyndrom, Epicondylitis humeri bil., Varusgonarthrose beidseits, Tendovaginitis M.flexor hall long, dextr, Ansatztendinose bds. (re<li) mit jeweils geringer Bursitis subachilea, Kleiner Fersensporn, Diskr. stressbedingtes Knochenmarksödem am Tuber calcanei dext., Discupsprolaps L5/S1, St.p. Hernie inguinalis sin (2016), St.p. Bauchwand-Hernie (1997), St.p. Morton Neurinom (1996)

St.p. CHE (1992)

Befund XXXX vom 4.6.2020: VH-Flattern nach Ablation

Arztbrief Klinik XXXX 23.8.-26.8.2020: EPU und Ablation

Befund Dr. XXXX Dermatologie vom 8.9.2020: Psoriasis vulagris mit Psoriasisarthritis unter Cosentyx erscheinungsfrei

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 180,00 cm Gewicht: 121,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel

Faustschluss: möglich, Kraft seitengleich, NSG: möglich, FBA: 20cm ZFS: möglich; Gelenke weitgehend unauffällig

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffällig, keine Hilfsmittel

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

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

hypertensive flimmernde Cardiomyopathie mit Zustand nach 2x Ablation

unterer Rahmensatz, da kardial kompensiert

05.02.01

30

2

Psoriasis vulgaris mit Psoriasisarthritis

unterer Rahmensatz, da medikamentös stabilisierbar

02.02.02

30

3

Asthma/COPD overlap

oberer Rahmensatz, da unter Therapie klinisch unauffälliger Befund

06.06.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht, Leiden 3 erhöht nicht weiter, da von geringer funktioneller Relevanz.

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

Z.n. Cholezysektomie, Hernien Op und Neurinom: kein GdB, da saniert

Die dokumentierten Gelenksbeschwerden sind unter Leiden 2 mitberücksichtigt

Reizdarmsyndrom: nicht befundbelegt, kein GdB

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 21.12.2020 wurde dem Beschwerdeführer das eingeholte Sachverständigengutachten vom 21.12.2020 übermittelt und ihm mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpass nicht vorliegen würden, da laut Sachverständigengutachten beim Beschwerdefürer ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. vorliege. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

In seiner Stellungnahme vom 12.01.2021 bringt der Beschwerdeführer vor, am 19.12.2020 eine Schlaflaboruntersuchung gemacht zu haben, bei der ein Sauerstoff-Sättigungswert in Höhe von 78 v.H. festgestellt worden sei. Er lege auch einen aktuellen Befund vom 12.01.2021 vor, in welchem die Diagnosen zu entzündlichen Grunderkrankungen, Psoriasis vulgaris, Psoriasisathritis mit axialer Mitbeteiligung, höhergradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Osteochondrosen im Bereich der Halswirbelsäule und der Brustwirbelsäule bestätigt werden. In beiden Befunden werde eine Gewichtsreduktion angeraten, welche eine Diätverpflegung notwendig machen würde.

Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers beauftragte die belangte Behörde eine erneute Überprüfung durch die bereits beigezogene fachärztliche Sachverständige für Innere Medizin, welche in ihrem aufgrund der Aktenlage erstellten Sachverständigengutachten vom 08.02.2021 Folgendes ausführt und das Leiden „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom-leichte Form“ in die Diagnosenliste aufnimmt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Gutachten vom 13.11.2020: GdB 40vH wegen hypertensiver flimmernder CMP, Psoriasis vulgaris mit Psoriasis Arthritis, COPD

Stellungnahme vom 12.1.21: Befund bezüglich Schlafapnoesyndrom wird eingebracht, es wurde ihm geraten Gewicht zu reduzieren, diesbezüglich wird eine ZE Diätverpflegung gefordert

Befund KH XXXX 12.1.2021: entzündliche Grunderkrankung mit Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen, Gewichtsreduktion

Befund XXXX 19.12.2020: SAS leichtgradig, derzeit keine Indikation zur CPAP Therapie

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktengutachten

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

hypertensive flimmernde Cardiomyopathie mit Zustand nach Ablation

unterer Rahmensatz, da kardial kompensiert

05.02.01

30

2

Psoriasis vulgaris mit Psoriasis Arthritis

unterer Rahmensatz, da unter Therapie stabilisierbar

02.02.02

30

3

Asthma bronchiale/ overlap COPD

oberer Rahmensatz, da unter Therapie klinisch unauffälliger Befund

06.06.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - leichte Form

06.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht, Leiden 3 und 4 erhöhen nicht weiter, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

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

Adipositas, Gewichtsreduktion: gut behandelbar, daher kein GdB, eine Diätverpflegung ist mangels einer befundbelegten chronischen Darmerkrankung nicht möglich

Die Gelenksbeteiligung bei Psoriasis vulgaris inklusiver degenerativer Gelenksbeteiligungen (es wird die funktionelle Beeinträchtigung beurteilt) wurde bei hierorts weitgehend unauffälligen Gelenken bereits unter Leiden 2 berücksichtigt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

erstmalige Berücksichtigung von Leiden 4

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

insgesamt keine Änderung

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung“

Mit Schreiben vom 09.02.2021 wurde dem Beschwerdeführer das eingeholte Sachverständigengutachten vom 08.02.2021 übermittelt und ihm die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt, welche dieser ungenutzt verstreichen ließ.

Mit angefochtenem Bescheid vom 19.03.2021 sprach die belangte Behörde aus, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle und wies den Antrag ab. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens, welche als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt wurden. Nach diesen betrage der Grad der Behinderung 40 v.H. und damit seien die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer nochmals die Sachverständigengutachten vom 21.12.2020 und vom 08.02.2021 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), mit Schreiben vom 22.04.2021 rechtzeitig das Rechtsmittel der Beschwerde, in welcher er ausführte, hinsichtlich der Gesundheitsschädigung „Psoriasis vulgaris mit Psoriasis Arthritis“ sei der Grad der Behinderung mit 30 v.H. im Lichte der starken Schmerzen des Beschwerdeführers als zu niedrig eingeschätzt worden. Der Beschwerdeführer leide bei jeder Bewegung an Schmerzen und an einem chronischen Schmerzsyndrom. Zudem müsse er sich infolge dieser Erkrankung einer immunsupprimierenden Therapie unterziehen, was zu einer erhöhten Infektanfälligkeit führe. Auch seien weitere beim Beschwerdeführer vorliegende Gesundheitsschädigungen in den Diagnosen der Sachverständigen nicht berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer leide unter einem degenerativen Cervikalsyndrom, chronisch degenerativen Lumbalsyndrom, Gonarthrose, sowie einem Diskusprolaps L5/S1. Durch den Diskusprolaps sei die Beweglichkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt, eine Blockierung des Atlas beidseitig, sowie ausgeprägte Myogelosen der Kau-, Hals-, und Nackenmuskulatur lägen vor. Die erhöhte psychische Belastung durch seine Erkrankungen sei nicht berücksichtigt worden, hier müsse ein neurologisch- psychiatrisches Gutachten eingeholt werden. Auch bestünden Einschlaf- und Durchschlafstörungen sowie eine chronische Darmstörung leichten Grades. Die Gesundheitsschädigung „Asthma bronchiale/overlap COPD“ sei mit einem höheren Grad der Behinderung einzustufen. Der Beschwerdeführer legte eine ärztliche Bestätigung vom 19.03.2021, einen Patientenbrief vom 30.03.2021 und einen Befundbericht vom 07.04.2021 hinsichtlich der angeführten Gesundheitsschädigungen bei.

Die belangte Behörde sah von der Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht zunächst ab und ließ das Beschwerdevorbringen von einem Facharzt für Lungenheilkunde überprüfen, welcher in seinem Sachverständigengutachten vom 29.05.2021 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 19.05.2021, Folgendes ausführt:

„Anamnese:

Es wird Einspruch gegen das Gutachten Dr. XXXX vom 08.02.2021 erhoben, insbesondere mit der Begründung, dass die COPD bzw. das Asthma bronchiale zu gering eingestuft worden sei.

Der endgefertigte Sachverständige nimmt in das Gutachten Dr. XXXX Einsicht:

Flimmernde Cardiomyopathie mit Zustand nach Ablation, Psoriasis vulgaris mit Arthritis, Asthma bronchiale überlappend mit COPD, sowie leichtgradige Schlafapnoe, Gesamtgrad der Behinderung 40%.

Zwischenzeitlich wurde ein orthopädisches Gutachten wegen Arthritis in Auftrag gegeben und liegt bereits vor.

In der Beschwerde wird ausgeführt, dass die Diagnose Asthma bronchiale overlap COPD einen höheren Grad der Behinderung als 20% erreiche.

Als Beweismittel werden folgende Unterlagen vorgelegt:

Lungenärztlicher Befund Dr. XXXX 04.07.2021: Asthma bronchiale overlap COPD, Vorhofflattern, Zustand nach Ablation Mai und August 2020, geringe Schlafapnoe, Adipositas

Die beiliegende Lungenfunktion gleichen Datums: leichtgradige periphere Obstruktion, die Kriterien einer COPD werden nicht erreicht, der FEV1 liegt bei 84,9%, im Normbereich.

Koloskopie 18.03.2021: Divertikel, sonst unauffällig

Klinik XXXX 26.08.2020: Aufnahme zur Ablation bei wiederkehrenden Vorhofflimmern. COPD I. Der Eingriff konnte erfolgreich durchgeführt werden.

Schlaflaborbefund XXXX -Krankenhaus 19.12.2020: geringgradige nicht-beatmungspflichtige Schlafapnoe, Lagetraining empfohlen. Gewichtsreduktion.

Krankenhaus XXXX 12.01.2021: siehe orthopädisches Gutachten, Arthritis bei Psoriasis, erwähnt wird COPD I und Bluthochdruck

Der Kunde berichtet, dass bei ihm wegen wiederkehrenden Vorhofflimmern 2mal eine Ablation durchgeführt worden sei. Er stünde diesbezüglich in laufender internistischer Kontrolle.

An Bluthochdruck leide er seit 1997. Einen Herzinfarkt hätte er nicht durchgemacht. Es sei aber auch eine Kardioversion erfolgt und wegen dem Vorhofflimmern hätte er eine gerinnungshemmende Dauerbehandlung mit Xarelto erhalten.

An COPD und Asthma leide er seit 2014. Damals sei er im Krankenhaus XXXX stationär aufhältig gewesen.

Hinsichtlich seiner Gelenksbeschwerden sei er bereits orthopädisch untersucht worden.

Allergie: Histaminintoleranz

Alkohol: negiert, Nikotin; seit 2001 Nichtraucher

Derzeitige Beschwerden:

Atemnot bei Belastungen, Kurzatmigkeit, Verschlechterung dieser Probleme bei feuchtkalter oder nebeliger Witterung. Pfeifende Atemgeräusche abends, diffuses Druckgefühl im Brustkorb, häufig Reizhusten, kein Auswurf

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Spiriva, Foster, Candesartan, Xarelto, Casentyx, Aprednislon

Sozialanamnese:

Pensionist, vorher Verwaltungsbediensteter bei der Stadt Wien gewesen, verheiratet, 2 Kinder, kein Pflegegeldbezug

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

wie oben bei Anamnese angeführt

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

58 jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung

Ernährungszustand:

übergewichtiger Ernährungszustand

Größe: 180,00 cm Gewicht: 121,00 kg Blutdruck: 150/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflussstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, die Hirnnerven frei

Herz: reine rhythmische Herztöne, gehäufte Extrasystolen, kein Vorhofflimmern

Lunge: sonorer Klopfschall, Hinweise auf Emphysem ohne spastische Nebengeräusche

Gliedmaßen: keine Krampfadern, keine Beinödeme

Lungenfunktionsmessung: diskrete Strömungsbehinderung der kleinen Luftwege, der FEV1 liegt im Anteil an der Vitalkapazität bei 80%, sodass die Kriterien einer COPD grenzwertig nicht erreicht werden, normale Sauerstoffsättigung von 97%.

Gesamtmobilität – Gangbild:

siehe Fachgutachten

Status Psychicus:

unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene, freundliche Stimmungslage

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

Cardiomyopathie mit Zustand nach paroxysmalen Vorhofflimmern, sowie erfolgreicher Ablation, sowie Elektrokardioversion 08/2020

Unterer Rahmensatz, da erfolgreiche Kardioversion, wobei ein Sinusrhythmus erreicht werden konnte, bei erhaltener Funktion der linken Herzkammer und ohne Hinweise auf kardiale Dekompensation.

05.02.01

30

2

Mildes persistierendes Asthma bronchiale, überlappend COPD 0-I

Oberer Rahmensatz, da nur geringgradige Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven bei normaler Sauerstoffsättigung und klinisch unauffälligen Untersuchungsbefund.

06.06.01

20

3

Asthma bronchiale/ overlap COPD

oberer Rahmensatz, da unter Therapie klinisch unauffälliger Befund

06.06.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - leichte Form

Fixer Rahmensatz.

06.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

siehe Gesamtbeurteilung

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

Sigmadivertikel, Übergewicht, Zustand nach Gallenoperation und Bauchwandhernie, Zustand nach Reizdarmsyndrom, leichtgradiger Leberzellschaden ohne Ausgleichsstörung: zum Teil abgeheilte Zustandsbilder oder leichtgradige Krankheitsbilder, welche keine Funktionsstörungen im Sinne eines Grades der Behinderung erreichen

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Gegenüber dem Vorgutachten Dr. XXXX vom 08.02.2021 zeigen sich die Leiden unverändert.

Insbesondere ist zum Lungenleiden festzuhalten:

Die Messung der behandelnden Lungenfachärztin, wie auch des endgefertigten Sachverständigen, zeigen, dass nur eine geringgradige Strömungsbehinderung der kleinen Luftwege vorliegt, welche nicht die Kriterien einer COPD erreicht. Die Asthma-Erkrankung ist als nur sehr milde anzusehen. Somit ist aus lungenfachärztlicher Sicht kein höherer Grad der Behinderung gerechtfertigt. Dies basiert auf mehreren objektiven Messungen, sowie der langjährigen Erfahrung des endgefertigten Sachverständigen.

Zu Leiden Nr. 1: das ursprüngliche Vorhofflimmern erfolgreich konvertiert werden konnte und zum Untersuchungszeitpunkt ein Sinusrhythmus vorlag. Hinweise für Funktionsstörungen des Herzens im Sinne einer kardialen Dekompensation bestehen weiterhin nicht.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

?

?

?

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

?

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

?

???

?

Erkrankungen des Verdauungssystems

Begründung:

Leiden Nr. 1 (Cardiomyopathie)“

Die belangte Behörde ließ das Beschwerdevorbringen auch von einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin überprüfen, welche in ihrem Sachverständigengutachten vom 12.07.2021 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 10.05.2021, Folgendes ausführt:

„Anamnese:

Begutachtung 13.11.2020

1 hypertensive flimmernde Cardiomyopathie mit Zustand nach 2x Ablation 30 %

2 Psoriasis vulgaris mit Psoriasisarthritis 30 %

3 Asthma/COPD overlap 20 %

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Letzte Begutachtung 08.02.2021, AG

1 Hypertensive, flimmernde Cardiomyopathie mit Zustand nach Ablation 30%

2 Psoriasis vulgaris mit Psoriasisarthritis 30%

3 Asthma bronchiale/ overlap COPD 20%

4 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom 10%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Der Antragsteller bringt in der Beschwerde vom 22.4.2021, vertreten durch den KOBV, vor, dass der BF bei jeder Bewegung, beim Stiegensteigen, beim Bücken etc. an Schmerzen und daher an einem chronischen Schmerzsyndrom leide. Der BF müsse sich infolge dieser Erkrankung 2x monatlich eine Injektion mit Cosentyx 150mg mittels Injektion spritzen. Dadurch sei die Immunabwehr herabgesetzt und liege eine erhöhte Infektanfälligkeit vor. Zusätzlich müsse der BF Novalgin zur Abfederung von Schmerzen einnehmen. Weiters leide er an einem degenerativen Cervikalsyndrom und chronisch degenerativen Lumbalsyndrom sowie Gonarthrose bds.

Weiters leide der BF an einem Diskusprolaps L5/S1, wodurch die Beweglichkeit eingeschränkt sei. Die degenerativen Veränderungen am Bewegungs- und Stützapparat hätten gesondert eingestuft werden müssen, er benötige ständig Schmerzmedikation.

Er leide unter einer psychischen Belastung durch seine Erkrankungen.

Zwischenanamnese seit 2/2021: keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Derzeitige Beschwerden:

"Die Psoriasis vulgaris behandle ich mit Salben und seit 3 Jahren mit Cosentyx alle 2 Wochen. Habe immer wieder Schübe mit Befall von Haut und Gelenken, etwa 3 bis 4x im Jahr, dauert etwa 2-3 Wochen, dann benötige ich Novalgin. Hautareale sind im Bereich der Kniegelenke, Ellbogen und Finger betroffen, im Sommer ist es besser.

Bzgl. Reizdarmsyndrom habe ich immer wieder Krämpfe und Durchfall.

Beschwerden habe ich von der Lendenwirbelsäule ausstrahlend in beide Leisten und Oberschenkel bis zu den Unterschenkeln, bekomme Injektionen.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Xarelto 20mg Ramipril 5mg Cosentyx, Concor 5 mg bei Tachykardie, Spiriva Oleovit D3

Allergie: Histaminintoleranz

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. Zinnbauer, Enzesfeld

Sozialanamnese:

verheiratet, 2 erwachsene Kinder, lebt in Kleingartenhaus.

Berufsanamnese: Beamter im Ruhestand, XXXX , Verwaltung

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Dr. XXXX für Physikalische Medizin 30.03.2021 (Degeneratives Zervikalsyndrom, Zervikaler Tinnitus, Chronisch-degeneratives Lumbalsyndrom, Diskusprolaps L5/S1, Psoriasis arthropathica, Chronisches Schmerzsyndrom, Gonarthrose beidseits)

Dr. XXXX FA für Chirurgie und Endoskopie 18. März 2021 (Sigmadivertikel ansonst unauffällige Koloskopie bis Cöcum

Cholecystolithiasis, Psoriasis vulg mit Psoriasisarthritis, ACO (Asthma-COPD overlap), Vorhofflattern Vorhofflimmern)

Dr. XXXX 8.9.2020 (unter Cosentyx erscheinungsfrei)

K H XXXX 2.Medizinische Abteilung 13.03.2020 (Herr XXXX steht aufgrund seiner Grunderkrankung in regelmäßigen ambulanten Kontrollen hierorts. Bezüglich seiner Grunderkrankung steht er unter immunsuprimierender Therapie.)

Chirurgische Abteilung 21.10.2015 (Offene Netzimplantation - OP nach Lichtenstein am 19.10.2015)

Klinik XXXX 2.Med. Ambulanz 12.01.2021 (Diagnose: Psoriasisarthritis mit axialer Mitbeteiligung (Psoriasisarthritis mit axialer Mitbeteiligung (entzündliche Veränderungen in der WS mit Syndesmophyten/Parasyndesmophyten in der BWS) höhergradige degenerative WS Veränderungen mit Osteochondrosen im Bereich der HWS und BWS Discupsprolaps L5/S1 Ansatztendinose bds. (re mit jeweils geringer Bursitis subachilea Epicondylitis humeri bil. Tendovaginitis M.flexor hall long. Dextr Varusgonarthrose beidseits HLA B27 negativ kleiner Fersensporn diskr. Stressbedingter Knochenmarksödem am Tuber calcanei dext. Psoriasis vulgaris (seit 1 5a) COPD I mit chron. Brochitis Art. Hypertonie Reizdarm NSAR-induzierte Colitis Hepatopathie unter Ebetrexat

Spiriva 18 pg 1-0-1-0, saisonal Oleovit D3 30 Tropfen einmal pro Woche, seit 3 Monaten nicht mehr genommen Novalgin T. 1 -1 -1 Cosentyx 1 50 mg s.c. alle 2 Wochen, bei Reisen einmal im Monat (Therapiebeginn 12/2017) Ramipril 2,5 mg 0-0-1/2-0 Dzt. kein Rhythmusmittel)

Nachgereichte Befunde:

MRT der LWS 28. 4. 2021 (L5/S1 Bandscheibe nach kaudal umgeschlagen mit Tangierung der S1 Wurzel beidseits, Neuroforamina gering bis mittelgradige eingeengt links betont. Chondrose L3 bis S1)

MRT der HWS vom 1. 5. 2021 (Multisegmentale Bandscheibendegenerationen C3 bis C6)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 58 Jahre

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 180,00 cm Gewicht: 121,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

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.

Schultergelenke, Hände beidseits: jeweils unauffällig

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 ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Hocken ist 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.

Hüftgelenke, Kniegelenke: jedes unauffällig

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 rechts bis 50°, links bis 60° unter endlagiger Schmerzangabe möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, Streckhaltung der LWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, Druckschmerz im Bereich der ISGund paralumbal untere LWS

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 25 cm, Rotation und Seitneigen 20°

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

Psoriasis vulgaris mit Psoriasisarthritis

Unterer Rahmensatz, da gutes Ansprechen auf antirheumatische Dauertherapie, keine gehäuften Schübe und keine gesteigerte Krankheitsaktivität mit höhergradigen Folgeschäden objektivierbar.

02.02.02

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit erforderlicher Bedarfsmedikation ohne relevante funktionelle Einschränkung.

02.02.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 2, sonst keine Änderung zum Vorgutachten - das vertretene Fach betreffend

Stellungnahme zu Beschwerdevorbringen:

Sämtliche Defizite im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates werden entsprechend den objektivierbaren Funktionseinschränkungen berücksichtigt. Im aktuellen Gutachten erfolgt eine gesonderte Einschätzung der degenerativen Veränderungen des Stütz-und Bewegungsapparates, eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung folgt daraus nicht.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung“

Die Sachverständigengutachten vom 29.05.2021 und vom 12.07.2021 wurden durch die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin in der Gesamtbeurteilung vom 19.07.2021 wie folgt zusammengefasst:

„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

Psoriasis vulgaris mit Psoriasisarthritis

Unterer Rahmensatz, da gutes Ansprechen auf antirheumatische Dauertherapie, keine gehäuften Schübe und keine gesteigerte Krankheitsaktivität mit höhergradigen Folgeschäden objektivierbar.

02.02.02

30

2

Cardiomyopathie mit Zustand nach paroxysmalen Vorhofflimmern, sowie erfolgreicher Ablation, sowie Elektrokardioversion 08/2020

Unterer Rahmensatz, da erfolgreiche Kardioversion, wobei ein Sinusrhythmus erreicht werden konnte, bei erhaltener Funktion der linken Herzkammer und ohne Hinweise auf kardiale Dekompensation.

05.02.01

30

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit erforderlicher Bedarfsmedikation ohne relevante funktionelle Einschränkung.

02.02.01

20

4

Mildes persistierendes Asthma bronchiale, überlappend COPD 0-I

Oberer Rahmensatz, da nur geringgradige Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven bei normaler Sauerstoffsättigung und klinisch unauffälligen Untersuchungsbefund.

06.06.01

20

5

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - leichte Form

Fixer Rahmensatz.

06.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt.

Die weiteren Leiden erhöhen nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

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

Sigmadivertikel, Übergewicht, Zustand nach Gallenoperation und Bauchwandhernie, Zustand nach Reizdarmsyndrom, leichtgradiger Leberzellschaden ohne Ausgleichsstörung: zum Teil abgeheilte Zustandsbilder oder leichtgradige Krankheitsbilder, welche keine Funktionsstörungen im Sinne eines Grades der Behinderung erreichen

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Lungenfachärztliche Stellungnahme: keine Änderung zu Gutachten vom 8.2.2021

Die Messung der behandeln

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

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