

TE Bvwg Beschluss 2021/12/9 W200 2247491-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 09.12.2021

Entscheidungsdatum

09.12.2021

Norm

BEinstG §14

BEinstG §2

BEinstG §3

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs3 Satz2

Spruch

W200 2247491-1/4E

BESCHLUSS

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 (SMS) vom 30.08.2021, Zl. 12520594000035 beschlossen:

- A) In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG behoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, zurückverwiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

Begründung:

I. Verfahrensgang:

Vorverfahren: Die Beschwerdeführerin stellte 2017 einen Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten unter Anschluss, der mit Bescheid vom 07.02.2017 mangels Vorliegen der Voraussetzungen (GdB 20%) abgewiesen wurde. Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Beschwerdevorentscheidung vom

07.04.2017 abgewiesen.

Gegenständliches Verfahren:

Die Beschwerdeführerin stellte am 02.03.2021 einen Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten unter Anchluss eines Konvolutes medizinischer - radiologischer, internistischer-rheumatologischer, neurologischer, HNO-fachärztlicher Unterlagen.

Ein vom SMS eingeholtes HNO-fachärztliches Gutachten vom 12.04.2021 ergab einen Grad der Behinderung von 20%. Ein allgemeinmedizinisches (19.04.2021) und zusammenfassendes Gutachten ergab Folgendes:

„Anamnese:

Vorbegutachtung Feber 2017:

1. Depressio...20 %
2. Hypertonie...10 %
3. Degenerative Veränderungen der WS...10 %
4. Reizdarm....10 %

Gesamt-GdB: 20 v.H.

Verschlimmerungsantrag: Beantragt werden folgende Leiden: Colitis mit rezidiv. Diarrhoe, Reizdarm, Laktose- und Fruktoseintoleranz, Facettengelenksarthrose, Bandscheibenprolaps L4-S1, Bandscheibenprotrusion L3-4, Lumboischialgie, psychische Belastung durch Colitis und Schmerzen, hoher Blutdruck, Endometriose, Zyste, Tinnitus.

Derzeitige Beschwerden:

"Meine Leiden haben sich meiner Ansicht nach verschlechtert. Ich habe nun 3-5x täglich Stuhl, manchmal durchfallartig, es gibt auch wieder einige Tage, wo ich eher verstopft bin.

Mein Tinnitus hat sich auch verschlechtert. Ich habe immer wieder Bauchschmerzen und Kreislaufbeschwerden bei Endometriose, sowie WS-Beschwerden."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Jährliche Koloskopie. Behandlung durch PA; FA f. Innere Medizin, FA f. Orthopädie. Medikamente: Candesartan 16 mg, sonst keine regelmäßige Medikation. Bei Bedarf Analgetika wegen Lumbalgien.

Hilfsmittel: Keine.

Sozialanamnese:

Angestellte bei XXXX, verheiratet, keine Kinder.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Sonographie Oberbauch vom 19.Feber 2020, Diagnosezentrum Urania: Gering ausgeprägter diffuser Leberparenchymshoden bei Steatosis hepatis.

MRT der LWS DSU vom 7.August 2020: Deutliche Osteochondrose L3-S1 mit Dehydratation der Disci, breitbasige Protrusion L3/L4 mit kurzstreckiger Tangierung der Nervenwurzel L3 links, geringe Abnahme der Knochenmarködemzonen auf Höhe L4/L5.

Sonographie des Beckens DSU vom 13.August 2020: Ovarialzysten beidseits bei anamnestisch bekannter Endometriose.

Ärztlicher Befundbericht FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. XXXX und Dr. XXXX vom 8.Sept.2020: Rezidiv. Kolpitis, cystisches Ovar links. Bekannte Endometriose.

Pat.Brief der II.Med. Abt. KH Barmherzige Schwestern vom 11.Nov.2020 - Gastroskopie und Coloskopie mit Stufenbiopsie bei Diarröh unklarer Genese - Diagnosen: Antrumgastritis, Fettleber, essentielle Hypertonie, Kompression Nervenwurzeln, Diskusprolaps, Endometriose, rezidiv. depressive Störung - gegenwärtig leichte Episode, Sigmadivertikel, Hypertonie.

Amb. Befundbericht Gastroenterolog. Amb. Barmherzige Schwestern vom 12.Feber 2021 - Stufenbiopsie vom 16.Sept.2020: Reguläre Dünndarmmukosa, reguläre Dickdarmmukosa, kein Hinweis für lymphozytäre bzw. kollagene Colitis. Laktoseunverträglichkeit, Antrumgastritis, Hypertonie, Endometriose.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut, Ernährungszustand: Übergewichtig

Größe: 156,00 cm Gewicht: 68,00 kg Blutdruck: 145/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Habitus: Klein. Knochenbau: Normal. Hautfarbe: Normal. Schleimhäute: Normal. Atmung: Unauffällig.

Drüsen: Keine suspekten LKN.

Caput: Sensorium frei. Pupillen mittelweit, isocor.

Zunge: Normal. Zähne: Saniert.

Rachen: Bland. Hirnnerven: HNA frei. Hals: Normal lang. Arterien: Pulse tastbar.

Venen: Nicht gestaut. Schilddrüse: Normgroß, schluckverschieblich.

Thorax:

Lunge: Perkussion: Basen verschieblich, normaler Klopfschall. Auskultation: Vesikuläratmen.

Herz: Spaltenstoß im V ICR in der MCL. Perkussion: Normale Grenzen. Auskultation: VA. Puls: 80/min.

Abdomen: Knapp über Thoraxniveau. Keine pathologischen Resistenzen tastbar. Keine Druckdolenz.

Leber: Nicht palpabel. Milz: Nicht palpabel. Rectal: Nicht durchgeführt.

Nierenlager: Frei.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Streckhaltung,

Brustwirbelsäule: Angabe von schmerhaften Bewegungen.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand bis Knöchelhöhe, Schmerzangabe. Rumpfdrehung- und neigung endlagig eingeschränkt. Pseudolasegue links pos.

Obere Extremitäten: Keine articulären Behinderungen im Bereiche der oberen Gliedmaßen. Fingerbeweglichkeit erhalten.

Keine Angabe von Sensibilitätsstörungen, Faustschluss beidseits kräftig.

Untere Extremitäten: Keine articulären Behinderungen im Bereiche der unteren Gliedmaßen.

Keine Angabe von Sensibilitätsstörungen.

Fußpulse: Beidseits tastbar. Varizen: Keine. Ödeme: Keine.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauffällig

Status Psychicus:

Wirkt etwas klagend und zeigt Perseverationstendenzen, Orientierungsqualitäten gegeben, kein Hinweis auf kognitive oder mentale Einschränkungen, situativ angepasstes Verhalten. Gute Kooperation.

Es wird ein regelmäßiger Tagesablauf angegeben.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung (unter Einbeziehung des HNO-fachärztlichen Gutachten):

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes

Pos.Nr.	
Gdb %	
1	
Depression	
Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da regelmäßige fachärztliche Behandlungen und immer wieder psychotherapeutische Phasen bei sozialer Integration.	
03.06.01	
20	
2	
Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule	
Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da bei radiologisch nachgewiesenen Veränderungen und Bandscheibenschädigungen im unteren Wirbelsäulenbereich rezidivierende Beschwerdesymptomatik und geringe Funktionseinschränkungen evident sind.	
02.01.01	
20	
3	
Reizdarm, rezidivierende Diarrhoen, sowie Laktoseunverträglichkeit.	
Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, gering- bis mäßige Diarrhoephasen abwechselnd mit Obstipation bei bestehender Laktoseunverträglichkeit	
07.04.04	
20	
4	
Tinnitus aurium bilat.	
Eine Stufe über dem unteren RHSW, da dekompensiert mit erhebliche psychovegetativen Begleiterscheinungen.	
12.02.02	
20	
5	
Leichte Hypertonie.	
05.01.01	
10	
6	
Endometriose	
Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da weitere Folgen nicht durch entsprechende Befunde belegt sind.	
08.03.03	
10	
Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.	
Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:	
weil der GdB der führenden Gesundheitsschädigung 1 infolge des Fehlens eines ungünstigen Zusammenwirkens im Hinblick auf den Gesamtleidenzustand durch die übrigen Gesundheitsschädigungen nicht weiter erhöht wird.	
Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen	

keinen Grad der Behinderung:

Eine Fettleber ist nicht ausreichend durch laborchemische Befunde über einen Zeitraum von 6 Monaten hinaus bestätigt und kann somit nicht richtsatzmäßig eingeschätzt werden.

Eine rezidivierende Colpitis erreicht keinen Grad der Behinderung.

Die verifizierten Ovarialzysten erreichen ebenfalls keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 und 2 des Vorgutachtens sind unverändert. Leiden 3 hat sich verschlechtert, Leiden 4 weist ebenfalls eine Verschlechterung auf. Zudem ist eine bestätigte Laktoseintoleranz in der Diagnose unter Punkt 4 mitberücksichtigt.

Hinzugekommen ist das Leiden 5 - Endometriose.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Aufgrund der Gesamtleidenskonstellation unveränderter Gesamt GdB in der Höhe von 20%.

Dauerzustand

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

Nach Vorlage weiterer unfallchirurgischer, orthopädischer, neurochirurgischer und internistischer Befunde ergab eine eingeholte Stellungnahme des befassten Allgemeinmediziners, dass zusätzliche Funktionsstörungen in diesen Befunden nicht festgehalten seien, Abweichungen zu der getroffenen Beurteilung im Rahmen der Begutachtung aus diesen Befunden nicht abzulesen seien. Ein Tinnitus sei nicht durch einen entsprechenden oto- laryng. Befund bestätigt. Der internistische Befund wurde keiner Beurteilung unterzogen.

Nach Vorlage eines weiteren neurochirurgischen Arztbriefes ergab eine eingeholte Stellungnahme des befassten Allgemeinmediziners dazu sowie zum zuvor nicht beurteilten internistischen Befund, dass diese Darmstörung in der Begutachtung vom 19.04.2021 ausreichend hoch eingeschätzt sei. Die in diesem Kurzbefund in der Anamnese erwähnte Stuhlinkontinenz könne jedoch nicht zusätzlich einschätzungsmäßig berücksichtigt werden, da das Ergebnis einer Sphinktertonometrie nicht vorliege.

In neurochirurgischen Befund seien keine motorischen Ausfälle und keine Instabilitätszeichen beschrieben. Empfohlen werde ein konservatives Vorgehen. Eine Abweichung zu der am 19.04.2021 getroffenen Beurteilung sei nicht ersichtlich, weswegen eine geänderte Einschätzung der Wirbelsäulenveränderungen nicht erfolgen könne.

Die Funktionsstörungen durch einen im Mai 2021 erlittenen Knöchelbruch seien aller Voraussicht nach vorübergehender Natur und können, da ein Zeitraum von mehr als 6 Monaten nicht überschritten sei, nicht eingeschätzt werden.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen, sofern die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhaltes unterlassen hat.

Der Verwaltungsgerichtshof hat wiederholt hervorgehoben (vgl etwa das hg. Erkenntnis vom 10. September 2014, Ra 2014/08/0005), dass selbst Bescheide, die in der Begründung dürftig sind, keine Zurückverweisung der Sache rechtfertigen, wenn brauchbare Ermittlungsergebnisse vorliegen, die im Zusammenhang mit einer allenfalls durchzuführenden Verhandlung (§ 24 VwGVG) zu vervollständigen sind.

Der Umstand, dass gegebenenfalls (punktuelle) ergänzende Einvernahmen durchzuführen wären, rechtfertigt nicht die Zurückverweisung; vielmehr wären diese Einvernahmen, sollten sie wirklich erforderlich sein, vom Verwaltungsgericht - zweckmäßigerweise im Rahmen einer mündlichen Verhandlung - durchzuführen. (Ra 2015/08/0178 vom 27.01.2016)

In § 28 VwGVG 2014 ist ein prinzipieller Vorrang der meritorischen Entscheidungspflicht der Verwaltungsgerichte normiert, weswegen die in § 28 Abs 3 zweiter Satz legit vorgesehene Möglichkeit der Kassation eines verwaltungsbehördlichen Bescheides streng auf ihren gesetzlich zugewiesenen Raum zu beschränken ist (Hinweis E

vom 17. Dezember 2014, Ro 2014/03/0066, mwN). Von der Möglichkeit der Zurückverweisung kann nur bei krassen bzw besonders gravierenden Ermittlungslücken Gebrauch gemacht werden (Hinweis E vom 27. Jänner 2015, Ra 2014/22/0087, mwN). Eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen kommt daher nur dann in Betracht, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhalts (vgl § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (Hinweis E vom 12. November 2014, Ra 2014/20/0029, mwN). (Ra 2015/01/0123 vom 06.07.2016)

Wie im Verfahrensgang ausgeführt, hat die Beschwerdeführerin unter Zugrundelegung einiger Spitalsberichte über ambulante und stationäre Aufenthalte Erkrankungen aus dem Fachbereich Innere Medizin geltend gemacht, welche auch im allgemeinmedizinischen Gutachten Niederschlag gefunden haben (Reizdarm, rezidivierende Diarrhoe, Laktoseunverträglichkeit). Trotzdem wäre eine Untersuchung durch einen Facharzt für Innere Medizin jedenfalls angezeigt gewesen, zumal in den Spitalsberichten von über jeweils zwei bis drei Tage anhaltenden Durchfallepisoden, von blutiger, schleimiger Diarrhoe und von Stuhlinkontinenz die Rede ist.

Die belangte Behörde hat es jedoch unterlassen ein internistisches Gutachten einzuholen.

Nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes erfolgte die Entscheidung über die Höhe des Gesamtgrades der Behinderung sowie über die Feststellung zum Kreis der begünstigten Behinderten ohne hinreichende Ermittlungstätigkeiten bzw. hat das SMS bloß ansatzweise Ermittlungen getätigt.

Im weiteren Verfahren wird daher die Beschwerdeführerin jedenfalls zu einer Untersuchung zu einem Facharzt für Innere Medizin zu laden sein, eine internistische Untersuchung der Beschwerdeführerin durchzuführen sein und auf deren Basis die Erstellung eines fachärztlichen internistischen Gutachtens erfolgen zu haben. Ob weitere Untersuchungen – eventuell orthopädisch – zu erfolgen haben, hat das SMS nach Einholung des internistischen Gutachtens zu entscheiden.

Nach Gewährung des Parteiengehörts hat das SMS die Entscheidungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung sowie über die Feststellung zum Kreis der begünstigten Behinderten zu treffen.

Zu Spruchpunkt B):

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Ermittlungspflicht Grad der Behinderung Kassation mangelnde Sachverhaltsfeststellung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:W200.2247491.1.00

Im RIS seit

30.12.2021

Zuletzt aktualisiert am

30.12.2021

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at