jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2022/1/11 W217 2246551-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.01.2022

Entscheidungsdatum

11.01.2022

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W217 2246551-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von Frau XXXX , geb. am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 20.05.2021, in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 26.08.2021, OB: XXXX , betreffend die Abweisung der Vornahme der Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätsbeschränkung aufgrund einer Behinderung“ sowie „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, 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 „Beschwerdeführerin“) ist seit August 2014 Inhaberin eines befristet bis 10/2024 ausgestellten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50%. Hierzu wurden in einem Sachverständigengutachten vom 02.06.2014 folgende Funktionseinschränkungen festgestellt:

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

Zustand nach Verlust beider Ovarien

080305

40

2

Depressive Störung

Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da rezidivierend mit paroxysmaler Angststörung sowie posttraumatischer Symptomatik

030601

30

3

Encephalomyelitis disseminata

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da in Remission

040801

20

4

Heterozygote Faktor V-Leiden Mutation

Heranziehung dieser Position, da keine stattgehabten thromboembolischen Ereignisse

g.z.

100201

10

5

Zustand nach Operation des Nervus ulnaris links

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringer residueller Funktionsausfall

040505

10

6

Chronische Gelenksbeschwerden bei bekannter Muskelenzymerhöhung

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende wandernde Beschwerden ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen

g.z.

020201

10

7

Zustand nach Ringbandspaltung des linken Daumens

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da gering eingeschränkte Daumenbeweglichkeit

020626

10

8

Degenerative Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da keine maßgebliche Funktionsstörung insbesondere auch der Kniegelenke

020201

10

9

Zustand nach Gebärmutterentfernung

080302

10

2. Am 26.11.2020 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend begehrte die Beschwerdeführerin unter Vorlage eines Befundkonvolutes die Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätsbeschränkung aufgrund einer Behinderung", „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor", „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" sowie „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" in den Behindertenpass.

3. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten ein. In seinem Gutachten vom 15.02.2021, basierend auf der persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin am selben Tag, wurde von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, Folgendes festgehalten:

„Anamnese: Letzte hierortige Einstufung 6-2014 mit 50% (Ovarien 40, depressive Störung 30, Encephalomyelitis disseminata 20, Faktor V-Leiden Mutation 10, Nervus ulnaris 10, Muskelenzymerhöhung 10, Ringbandspaltung linker Daumen 10, degenerative Gelenksveränderungen 10, Gebärmutterentfernung 10)

Seit der LU: 2019 Hygromoperation im Bereich des rechte Fußrücken, 3 x operiert

2018+10-2020 Nervenwurzelblockade im Th5-6

2020-10 Refluxösophagitis/Gastritits

Diabetes mellitus seit 8-2020 bekannt, letzter NBZ 133 mg% heute, letzte HbA1c 7,1 1-2021. Medikamentös und diätisch eingestellt.

Arterielle Hypertonie bekannt - derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Derzeitige Beschwerden: Die Antragswerberin klagt ‚über Schmerzen im Rücken, den Flanken und den Füßen beidseits sowie der rechten Hüfte. Wegen des Magens nehme sie Medikamente, auch schmerze immer wieder der rechte Kopf, seit Dez. habe sie wieder Gewicht abgenommen, da sie kein Cortison mehr nehme.'

Palladium, Nickel, Pflaster, Pollen Allergie bekannt.

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert. Lt. eigenen Angaben fahre

sie seit ca. 40 Jahren nicht mehr mit öffentlichen VM, weil sie Platzangst habe, sie war schon 3 x in XXXX , das einzige was besser geworden sei, seien die Panikattacken.

Behandlung(en), Medikamente, Hilfsmittel:

Nomexor, Acecomb, Herzschutz Ass, Sortis, Metformin bluefish, Victoza.

b.Bed.: Dorotiv, Quetiapin, Xanor, Seractil f, Parkemed, Novalgin, Mexalen, Lioresal, Sirdalud, Nitrolingual

Sozialanamnese: seit 10-2017 in Pension, war zuletzt als Maklerassistentin tätig, verheiratet seit ca. 1977, 2 erw. Kinder, getrennt lebend seit 2000, 2 Enkel, wohnt in einer Gemeindewohnung im EG, 7 Stufen sind zu überwinden. Kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2021-6 mitgebrachter Befund Schädel MRT: konstante Marklagerläsionen, keine entzündliche Aktivität

2020-6 Allgemeines Krankenhaus XXXX , Endokrinologie, Ambulanz:

Adipositas,

Diabetes mellitus Typ II,

Hyperlipidämie,

Arterieller Bluthochdruck,

Myositis,

Complex regional pain syndrome,

Rezidiv. Glucocorticoidtherapie bis 1/2020,

Faktor V Leiden,

Zustand nach Gebärmutterentfernung und Ovarektomie beidseits,

Zustand nach Hormonersatztherapie, seit mehreren Jahren ohne;

Zustand nach Antidepressivatherapie von 2008-2016

2020-6 mitgebrachter Befund neurologische Ambulanz Allgemeines Krankenhaus XXXX :

subkortikale vask. Encephalopathie, arterieller Bluthochdruck unspez. Myelopathei bei CK Erhöhung, kein Hinweis auf neurolog. Genese der vielfältigen Symptomatik, Unterberger oB, Oe oB, UE oB rechts Sens ger. Herabgesetzt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:
60-jährige AW in gutem AZ kommt alleine zur Untersuchung, Rechtshänderin

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 167,00 cm, Gewicht: 113,00 kg, Blutdruck: 130/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose,

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal,

Brillenträgerin,

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiss: prothetisch,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflussstauung, keine Stenosegeräusche,

Thorax: symmetrisch,

Cor: HAT rhythmisch, mittellaut, normfrequent, Puls: 72/min,

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer;

Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

blande NVH nach AE und Pfannenstiel,

NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig;

Nacken und Schürzengriff gut möglich;

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluss beidseits unauffällig,

eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. blande; Narbenverhältnisse rechtes Sprunggelenk, in den Gelenken endlagige Funktionsstörung der Hüftgelenke, sonst altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, Hypästhesie der 3.-5. Zehe angegeben, trägt Unterschenkelstützstrümpfe bds., selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal. Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung, keine Ödeme,

PSR: seitengleich abgeschwächt, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 5 cm, Aufrichten frei,

kein Klopfschmerz, Schober: , Ott: unauffällig,

altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur

Gesamtmobilität/Gangbild:

kommt mit Halbschuhen freigehend weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits mit Anhalten durchgeführt. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu ½ durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

Status Psychicus:

Bewusstsein klar.

gut kontaktfähig, allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt: dysthym

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Verlust beider Ovarien

2

Encephalomyelitis disseminata in Remission

3

Heterozygote Faktor V-Leiden Mutation ohne stattgehabten thromboembolischen Ereignisse

4

Zustand nach Nervus ulnaris Operation links mit geringem residuellen Funktionsausfall

5

Chronische Gelenksbeschwerden bei bekannter Muskelenzymerhöhung ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen

6

Zustand nach erfolgreicher Ringbandspaltung des linken Daumens

7

Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas mit geringen Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke nach Operationen und Schmerzsyndrom nach Hygromentfernung rechter Fußrücken

8

Zustand nach Gebärmutterentfernung

9

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen oder radikuläre Ausfälle

10

Diabetes mellitus mit weitgehend ausgeglichener Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme

11

Arterielle Hypertonie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Entfall des Leiden 2 des Vorgutachtens, da nicht mehr dokumentiert, Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 9-11

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 Bedingt durch die degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen liegt eine moderate Gangablaufstörung vor welche jedoch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300400m), sowie das Ein-und Aussteigen und Mitfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert. Darüber hinaus führt auch das Zusammenwirken mit den geringen Funktionsstörungen der neurologischen Leiden und des Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

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

Ja

Nein

x

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

GdB: 20 v.H.

x

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

X

Erkrankungen des Verdauungssystems

4. Ergänzend führte Dr. XXXX in seiner Stellungnahme vom 20.04.2021 aus:

„Eine behinderungsrelevante Gallen-, Leber-, oder Nierenerkrankung, welche die beantragte Zusatzeintragung „D2" bedingen müsste, ist nicht befundbelegt und wurde im Rahmen der Untersuchung auch nicht angegeben. Die art. Hypertonie wäre mit 10 % unter D3 anzunehmen."

5. Mittels Schreiben der belangten Behörde vom 21.04.2021 wurden der Beschwerdeführerin das Gutachten sowie die Stellungnahme von Dr. XXXX zur Kenntnis übermittelt und die Möglichkeit eingeräumt, hierzu ebenfalls innerhalb von zwei Wochen Stellung zu nehmen.

Mit E-Mail vom 30.04.2021 nahm die Beschwerdeführerin fristgerecht Stellung. Sie monierte, sie habe im Rahmen der Untersuchung am 15.02.2021 dem untersuchenden Arzt fünf A4 Ordner mit Befunden ab 2015 vorgelegt, dieser habe jedoch – in Anbetracht des Untersuchungsergebnisses - nicht alle relevanten Befunde kopiert. Hinsichtlich des Nichtvorliegens der Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragungen D2 und D3 verwies sie auf die Gastrobefunde, deren zufolge sie aufgrund der Entfernung der Galle, Nebenmilz, Fettleber, chronischer Gastritis und Reflux Diät zu halten habe. Auch das Finanzamt erkenne auf Grundlage der vorgelegten Befunde dies als Steuerbegünstigung seit Jahren an. Darüber hinaus seien nicht alle vorgelegten Befunde zwischen 2014 und 2021 berücksichtigt worden. Ferner werde ein neurologischer Befund der Ambulanz des AKH aus 2020-06 angeführt, jedoch habe die Beschwerdeführerin keinen Befund der neurologischen Ambulanz des Allgemeinen Krankenhauses vorgelegt und sei dort nie Patientin gewesen. Vielmehr sei den vorgelegten (MRT-)Befunden zu entnehmen, dass sie seit 2001 in regelmäßiger Kontrolle auf der neurologischen Ambulanz im XXXX sei und aktuell Maßnahmen wegen einer Raymound Symptomatik getroffen würden. Außerdem sei sie keine ständige Brillenträgerin, sondern benütze lediglich eine Lesebrille. Hinsichtlich der Ausführungen zu ihren Extremitäten sei unrichtig, dass sie keine Sensibilitätsstörungen angegeben habe. Im Gegenteil, habe sie doch Stützstrümpfe getragen und gefragt, ob sie diese ausziehen solle, damit der Arzt sich die „blau-/bzw. blutrotangelaufenen" Füße auch ansehen könne. Der Arzt habe jedoch erwidert, dass dies nicht notwendig sei. Weiters habe sie eingeschlafene Hände bzw. ständiges Kribbeln angegeben und dass hierzu weitere Untersuchungen im XXXX , bei Neurologen, Internisten und Orthopäden geplant seien, jedoch pandemiebedingt die Termine einige Wochen in der Zukunft lägen.

Dass die Beschwerdeführerin keine Klopfschmerzen verspüre, entspreche ebenso nicht der Wahrheit, sie nehme aufgrund starker Schmerzen im Rücken, in der rechten Hüfte und vor allem im gesamten rechten Bein täglich starke Schmerzmittel. Sie werde täglich von Muskelkrämpfen gebeutelt, wenn sie mehr als 100 Meter zurücklegen müsse. Ferner könne sie ohne sich irgendwo anzuhalten, nicht auf Ferse, Zehenballen stehen oder einen Einbeinstand durchführen. Aufgrund von 3 Operationen am rechten Vorderfuß habe sie Sensibilitätsstörungen am Rist. Dieser sei oft geschwollen, weshalb sie nur weiches Schuhwerk trage, sie ansonsten Druckschmerzen verspüre. Von der kleinen Zehe bis zur mittleren habe sie noch immer nicht die volle Stabilität und Sensibilität wiedererlangt. Für die Genesung mache sie seit 2017 jeden zweiten Tag ihre vorgegebenen Übungen und verwende ein TENS-Gerät. Auch habe sich bei der ersten OP ein CRPS-Syndrom entwickelt.

Dass ihr die tiefe Hocke „ohne" Anhalten gelungen sei, sei nicht richtig. Im Gegenteil habe sie sich an der Liege angehalten, auch könne in dem Fall nicht von einer „tiefen" Hocke gesprochen werden, da sie ansonsten sich nicht hätte aufrichten können.

Hinsichtlich ihres psychischen Zustandes sei nicht nachvollziehbar, auf Basis welcher Grundlage der Arzt eine Anamnese erstellen könne, zumal sie zu diesem Thema kaum etwas vorgebracht habe. Der untersuchende Arzt habe kaum mit ihr gesprochen, sondern habe lediglich Eintragungen am PC vorgenommen. Ihre Aufenthaltsbestätigungen von XXXX in den Jahren 2015 und 2018 hätten ihn nicht interessiert. Nicht nachvollziehbar sei ferner, dass Leiden 2 des Vorgutachtens entfallen könne, weil dieses nicht mehr dokumentiert worden sei. Hierzu habe sie nämlich mehrere seitenlange Entlassungsbriefe über die beiden Aufenthalte in XXXX vorgelegt. Auch habe sie Unterlagen zu ihren Krankhausaufenthalten seit 2014 vorgelegt.

Hinsichtlich der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel brachte sie vor, keine Strecke von 300-400m schmerzfrei zurücklegen zu können. Aufgrund der Instabilität ihres rechten Beines sei sie stets auf einen Sitzplatz angewiesen, der ihr jedoch nicht immer garantiert sei. Sobald sich die Türen des Busses oder der Straßenbahn schließen würden, bekomme sie sofort Panikattacken und müsse in der nächsten Station aussteigen. Der Gang zur U-Bahn sei ebenfalls nicht möglich, da sie bereits auf der Rolltreppe hinunter eine Panikattacke bekomme und sie sich keinen weiteren Zentimeter mehr bewegen könne, da ihr Körper „einfriere“, der „RR“ hinaufrase, sie das Gefühl habe „ohnmächtig" zu werden und Schweißausbrüche habe, dass ihr das Wasser bei den Beinen hinunterlaufe. Trotz vieler Therapieversuche, Hypnose, und der Hilfe von Begleitpersonen sei eine Besserung nicht eingetreten.

Hinsichtlich der Ablehnung der Zusatzeintragung D2 verwies sie auf die eingangs erwähnten Gastrobefunde. Die Beschwerdeführerin vermute, dass der Sachverständige nicht alle von ihr vorgelegten Unterlagen verwertet habe. Auch sei D3 mit 10% zu bewerten gewesen, jedoch auf Seite 1 mit „liegt nicht vor“ angeführt.

6. Am 18.05.2021 erstellte Dr. XXXX ein auf der Aktenlage basierendes weiteres Gutachten mit folgendem Inhalt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2021-4 Klinik XXXX , neurologische Ambulanz: subkortikale vask. Encephalopathie (gleichbleibend) arterieller Bluthochdruck, unspezif. Myopathie bei geringgr. CK Erhöhung, Migräne, kommt mit rezentem MRT des Gehirns, darin stationär vorbekannte subkortikale mikroangiopathische Leukoencephalopahtie, im neurologt. Status kein Hinweis auf Pyramidenbahnstörung oder PNP, weitere Abklärung einer M. Raynaud Symptomatik und bei rez. Kollaps/Synkopenereignissen empfohlen

2021-2 Dr. XXXX , Internist: art. Hypertonie,

Hyperlipidämie,

herteozygote Faktor V Leyden Mutation,

Adipositas,

Multiple Sklerose (stabil),

Myositis (intermitt. Kortisontherapie),

50% Art. Subclavia Stenose links,

Panikattacken,

St.p. Cervix-Ca,

Steatosis hepatis,

chron. Gastritis, Reflux,

Diabetes mellitus Typ 2

2021-2 eigenes Gutachten ohne Zuerkennung der ‚Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel‘: Verlust beider Ovarien, Encephalomyelitis disseminata in Remission, Heterozygote Faktor V-Leiden Mutation ohne stattgehabten thromboembolischen Ereignisse, Zustand nach Nervus ulnaris Operation links mit geringer residuellem Funktionsausfall. Chronische Gelenksbeschwerden bei bekannter Muskelenzymerhöhung ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen, Zustand nach erfolgreicher Ringbandspaltung des linken Daumens, Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas mit geringen Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke nach Operationen und Schmerzsyndrom nach Hygromentfernung rechter Fußrücken, Zustand nach Gebärmutterentfernung, Degenerative

Wirbelsäulenveränderungen ohne maßgeblichen Funktionseinschränkungen oder radikulären Ausfälle, Diabetes mellitus mit weitgehend ausgeglichener Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme und Arterielle Hypertonie

2020-10 Gastroskopiebefund:

Refluxösophagitis I°,

chronische Gastritis,

erosive Antrumgastritis,

PPI für mindestens 6 Wochen empfohlen

2020-10 Klinik XXXX , Orthopädie: +Facettenarthrose Th5-Th6 Punktum maximum rechts mit mäßiger knöcherner Foramenstenose Th5-6 rechts – Bildwandler gezielte Facettenblockade Th5-6 rechts

2020-9 Allgemeines Krankenhaus XXXX , Endokrinologie Ambulanz:

1. Adipositas Grad III, Die grenzwertige Suppression der Cortisolkonzentration im Dexamethason-Hemmtest ist am ehesten in Zusammenhang mit der Adipositas Grad III zu sehen.

2. Diabetes mellitus Typ 2, Befundbesserung nach Therapieeinleitung, HbA1c 6,5%

3. Hyperlipidämie unter Statintherapie

4. Arterielle Hypertonie unter antihypertensiver Therapie

5. Multiple Sklerose, anamnestisch derzeit ohne entzündliche Aktivität (Betreuung über SMZ- XXXX)

6. Myositis unter Analgetikatherapie

7. Complex regional pain syndrome (CRPS)

8. Rezidivierende Glucocorticoidtherapie bis 01/2020

9. Faktor V Leiden

10. Zustand nach Hysterektomie und Ovariektomie bds.

11. Zustand nach Hormonersatztherapie, seit mehreren Jahren keine Hormonpräparate mehr eingenommen

12. Zustand nach Antidepressivatherapie von 2008 - 2016 wegen Kindheitstrauma

2019-10 Sonographie von Leber, Gallenwegen, Pankreas, Milz und Unterbauch: Hyperreflexives hepatisches Echostrukturmuster, bei normaler Organgröße (Steatose, diffuser Parenchymprozess),

Zustand nach Cholezystektomie,

Zustand nach Hysterektomie und Exstirpation beider Adnexe

2018-12 Klinik XXXX : Chronische Schmerzen bei Protrusion C4/5, Diskusprolaps C5/6, C6/7, multisegm.,

Protrusionen der LWS (MRT 03/2018),

M75.1 Impingement-Syndrom re Schulter

Andere Vorerkrankungen:

Z. n. stat. Aufenthalt PSZW XXXX (17.08.2018-05.10.2018) mit

?Komplexer posttraumatische Belastungsstörung,

?Rezid. depressive Störung,

?Chr. Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren,

Z. n. Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom

Z. n. NSAR-Abusus bis 02/2013

Tinnitus aurium recid.

Migräne mit Aura

Gonarthrose rechts

Hallux valgus bds.

Z.n. Nervenwurzelblockade gesamte BWS im Juli 2018

Rhizarthrose bei Z. n. schnellendem Daumen li. OP 3x 2009, 2010

Mo. Sudeck re Vorfuß bei Z. n. Hygromexstirpation 17.08.2017

Z. n. Neurolyse N ulnaris li Ellenbogen 2010

Z. n. ASK re. KG bei VK-Ruptur 2011

Z. n. ASK li. KG

Z. n. FESS bei chr. Sinusitis max. bds.

Z. n. innereren Hämorrhoiden-OP

Z. n. AE,

Z. n. Pap-Befund, HE und Adnexektomie

Z. n. CHE

Z. n. OP wegen Septumdeviation 07/2016

Myositis (ED 2015)

Heterozygotes Faktur V Leiden

Multiple Skelrose ED 2004

Fibromyalgie

Hyperlipidämie

Art. Hypertonie

Hyperurikämie

Z. n. TE

Am Ende des Rehabilitationsaufenthaltes

konnten die Schmerzen reduziert werden. Die Kraft der Extremitäten und der Rumpfmuskulatur konnte gesteigert werden. Die Körperhaltung konnte verbessert werden. Auch die Gehstrecke konnte erweitert werden.

2018-10 Klinik XXXX : Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)

Rezid. depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (F33.1)

Kombinierte Persönlichkeitsentwicklungsstörung (F61.0)

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)

Z.n. Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom (F13.2)

Z, n. NSAR-Abusus bis 02/2013

Tinnitus aurium redd. (H93.1)

Arterielle Hypertonie (110)

Hypercholesterinämie (E78.0)

Hyperurikämie (E79.0)

Primäre Thromboseneigung; Resistenz gegen aktiviertes Protein C (D68.5)

Migräne mit Aura (G43.1)

Cervicodorsolumbalgie (M54.9)

Gonarthrose re. (M17.9)

Hallux valgus bds. (M20.1)

Rotatorenmanschetten-Syndrom re. (M75.1)

Rizarthrose bei Z. n. schnellendem Daumen li. u. 3 x Op. 2009 und 2010

Unklare chronische CK-Erhöhung

Morbus Sudeck re. Vorfuß bei Z.n. Ganglionexstirpation 08/2017

Z. n. Neurolyse N. ulnaris li. Ellbogen 2010

Z. n. Arthroskopie re, Knie wegen vorderer Kreuzbandruptur re, 2011

Z. n. Arthroskopie li. Knie

Im Status WS: Guter Bewegungsumfang, Finger-Boden-Abstand 0 cm, Klopfdolenz i.B. der BWS. Beide ISG schmerzfrei. Lasegue bds. negativ.

OE: Nacken- und Schürzengriff gut möglich, in allen großen Gelenken frei beweglich. Hawkins und Neer-Test bds. negativ. Tinell und Fallenzeichen bds. negativ. UE: Große Gelenke frei beweglich. Neurologisch keine Auffälligkeiten.

Bezüglich der vordiagnostizierten Somatisierungsstörung kam es insofern zu einer deutlichen Besserung, dass die körperlichen Empfindungen bei der Patientin nur mehr in geringem Ausmaß Krankheitsbefürchtungen hypochondrischen Charakters auslöse.

2018-5 Mehrphasenknochenscan: Szintigraphisch kein Hinweis auf eine Hyperämie im Bereich d. BWS.

I.e.L. degenerativ bedingte Veränderungen im WS

2015-2 XXXX Allergie Zentrum: Nickel- und Palladium-Kontaktallergie

2014-8 MRT beider Oberschenkel und Unterschenkel: Zeichen der Myositis im Musculus rectus femoris rechts, im Musculus biceps femoris rechts sowie im Musculus gastrocnemius beidseits, im medialen Kopf ausgeprägter als im lateralen Kopf.

2014-7 eigenes Vorgutachten: mit 50% (Verlust beider Ovarien 40, depressive Störung, Encephalomyelitis disseminata 20, Heterozygote Faktor V-Leiden 10, Zustand nach Nervus ulnaris Operation 10, Chronische Gelenksbeschwerden bei bekannter Muskelenzymerhöhung. 10 Zustand nach Ringbandspaltung des linken Daumens 10, Degenerative Gelenksveränderungen 10, Zustand nach Gebärmutterentfernung 10)

Behandlung/en, Medikamente, Hilfsmittel:

Nomexor, Dominal, Herzschutz Ass, Lisinopril, Sortis, Metformin bluefish b.Bed.: Dorotiv, Quetiapin, Xanor, Seractil f, PArkemed, Novalgin, Mexalen, Lioresal, Sirdalud, Nitrolingual

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Verlust beider Ovarien

2

Encephalomyelitis disseminata in Remission

3

Heterozygote Faktor V-Leiden Mutation ohne stattgehabten thromboembolischen

Ereignisse

4

Zustand nach Nervus ulnaris Operation links mit geringem residuellen Funktionsausfall

5

Chronische Gelenksbeschwerden bei bekannter Muskelenzymerhöhung ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen

6

Zustand nach erfolgreicher Ringbandspaltung des linken Daumens

7

Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas mit geringen Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke nach Operationen und Schmerzsyndrom nach Hygromentfernung rechter Fußrücken

8

Zustand nach Gebärmutterentfernung

9

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne maßgeblichen Funktionseinschränkungen oder radikuläre Ausfälle

10

Diabetes mellitus mit weitgehend ausgeglichener Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme

11

Arterielle Hypertonie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Antragswerberin gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 30.04.2021 an, dass sie mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da ihre Leiden nicht ausreichend und die Zusatzeintragungen D2+3, beziehungsweise die Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel' nicht berücksichtigt wurde.

Beigelegt wurde ein Konvolut von teilweise doppelt vorgelegten Befunden

Die von der Antragstellerin beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Antragstellerin zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung nach der geltenden EVO unterzogen.

Die neu vorgelegten aktuellen Befunde zeigen keine neuen Erkenntnisse auf und bestätigen die getroffene Einschätzung.

Darüber hinaus ist Hyperlipidämie beziehungsweise Hyperurikämie ein Risikofaktor, welcher für sich selbst keine Einstufung bewirkt.

Eine maßgebliche hämodynamische Funktionseinschränkung bei Arteria subclavia Stenose links ist nicht dokumentiert.

Ein einschätzungsrelevanter Tinnitus aurium, Morbus Sudeck re. Vorfuß und Migräne sind durch aktuelle fachärztliche Befunde nicht bestätigt.

Für Panikattacken beziehungsweise Depressio ist eine, für die Beurteilung alltagsrelevanter, anhaltender Einschränkungen erforderliche, aktuelle ärztliche Verlaufsdokumentation, nicht vorhanden.

Ein durch Gallenblasenentfernung saniertes Gallensteinleiden und durch Protonenpumpenhemmer behandelbare Magenbeschwerden bei gutem Ernährungszustand, hyperreflexive hepatische Echostrukturmuster bei normaler Organgröße ohne dokumentierte Lebersynthesestörung, Nickel- und Palladium-Kontaktallergie, Zustand nach erfolgreicher Hämorrhoiden-, Mandel- und Septumdeviationsoperation sind nicht einschätzungsrelevant

Ein Raynaud Syndrom ist noch in Abklärung beschrieben.

Gegenüber dem Gutachten von 7-2014 ist daher der Entfall des Leiden 2 dieses Vorgutachtens, und die erstmalige Berücksichtigung von Leiden 9-11 gerechtfertigt.

Die Zusatzeintragung ‚D1' ist durch Leiden 10 in Höhe von 20% und die Zusatzeintragung ‚D3' durch Leiden 11 in Höhe von 10% gerechtfertigt. Darüber hinaus ist eine behinderungsrelevante Gallen-, Leber-, oder Nierenerkrankung, welche die beantragte Zusatzeintragung ‚D2' bedingen müsste, nicht befundbelegt.

Insbesondere konnte aber in der hierortigen Begutachtung eine derartige Beeinträchtigung der Gangfähigkeit, welche eine erhebliche Erschwernis des Zurücklegens einer kurzen Wegstrecke, des Ein- und Aussteigens und des sicheren Transportes in öffentlichen Verkehrsmitteln bewirken könnte, gerade eben nicht objektiviert werden.

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 Bedingt durch die degenerativen Gelenks – und Wirbelsäulenveränderungen liegt eine moderate Gangablaufstörung vor welche jedoch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, (300-400m), sowie das Ein-und Aussteigen und Mitfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert. Darüber hinaus führt auch das Zusammenwirken mit den geringen Funktionsstörungen der neurologischen Leiden und des Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

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

Ja

Nein

X

?

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

GdB: 20 v.H.

?

X

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

X

?

Erkrankungen des Verdauungssystems

GdB: 10 v.H.

Gutachterliche Stellungnahme:

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des aktuellen Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten wird. Eine Prozentmäßige Einstufung ist in dem vorliegenden Verfahren nicht vorgesehen."

7. Mit Bescheid vom 20.05.2021 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor", „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätsbeschränkung aufgrund einer Behinderung" sowie „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor", ab. Die Abweisung wurde mit dem Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens begründet.

8. Fristgerecht erhob die Beschwerdeführerin gegen diesen Bescheid Beschwerde und brachte vor, sie könne nicht nachvollziehen, weshalb nun das Leiden 2 „depressive Störung“ des Vorgutachtens aus 2014 nicht mehr dokumentiert sei. Sie nehme ihre Medikamente, wenn es ihr schlecht gehe, sei stationär auf der Psychiatrie und 3x in XXXX gewesen, habe 8 Jahre Einzelgesprächstherapie sowie 3x Entzug von schweren Antidepress. Dennoch seien ihre Albträume und die Platzangst nicht verschwunden. Die Stenose links sei nicht dokumentiert, der Tinnitus trotz Therapie nicht verschwunden. Die Migräne sei zuletzt am 27.04.2021 bestätigt worden. Sie könne auch keine 300-400m weit gehen aufgrund der Muskelkrämpfe. Auch leide sie unter Panikattacken sobald sich im Bus oder Straßenbahn die Türen schließen würden. Die Ablehnung von D3 bzw. die Anerkennung von lediglich 10% sei nicht in Ordnung, denn selbst, wenn sie für alles Medikamente nehme, bedeute dies nicht, dass sie geheilt sei, vielmehr müsse sie auch strengste Diät halten.

9. In der Folge holte die belangte Behörde folgende Sachverständigengutachten ein:

9.1. Frau Dr. XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, hält in ihrem Gutachten vom 15.07.2021 basierend auf der persönlichen Untersuchung fest:

„Anamnese:

Vorliegende Vorgutachten:

Ärztliches Sachverständigengutachten BASB, BBG, Antrag auf Vornahme einer Zusatzeintragung 15 02 2021:

1 Verlust beider Ovarien

2 Encephalomyelitis disseminata in Remission

3 Heterozygote Faktor V-Leiden Mutation ohne stattgehabten thromboembolischen Ereignisse

4 Zustand nach Nervus ulnaris Operation links mit geringer residuellem Funktionsausfall

5 Chronische Gelenksbeschwerden bei bekannter Muskelenzymerhöhung ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen

6 Zustand nach erfolgreicher Ringbandspaltung des linken Daumens

7 Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas mit geringen Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke nach Operationen und Schmerzsyndrom nach Hygromentfernung rechter Fußrücken

8 Zustand nach Gebärmutterentfernung

9 Degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne maßgeblichen Funktionseinschränkungen oder radikulären Ausfälle

10 Diabetes mellitus mit weitgehend ausgeglichener Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme

11 Arterielle Hypertonie

Entfall des Leiden 2 des Vorgutachtens, da nicht mehr dokumentiert,

Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 9-11

keine ZE

Stellungnahme BASB, BBG 20 04 2021:

Eine behinderungsrelevante Gallen-, Leber-, oder Nierenerkrankung, welche die beantragte Zusatzeintragung ‚D2‘ bedingen müßte, ist nicht befundbelegt und wurde im Rahmen der Untersuchung auch nicht angegeben.

Die die art. Hypertonie wäre mit 10 % unter D3 anzunehmen

aktenmäßiges ärztliches Sachverständigengutachten BASB, BBG, Antrag auf Vornahme einer Zusatzeintragung 18 05 2021:

1 Verlust beider Ovarien

2 Encephalomyelitis disseminata in Remission

3 Heterozygote Faktor V-Leiden Mutation ohne stattgehabten thromboembolischen Ereignisse

4 Zustand nach Nervus ulnaris Operation links mit geringem residuellen Funktionsausfall

5 Chronische Gelenksbeschwerden bei bekannter Muskelenzymerhöhung ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen

6 Zustand nach erfolgreicher Ringbandspaltung des linken Daumens

7 Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas mit geringen Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke nach Operationen und Schmerzsyndrom nach Hygromentfernung rechter Fußrücken

8 Zustand nach Gebärmutt

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

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