jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/5/13 W207 2274317-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 13.05.2024

Entscheidungsdatum

13.05.2024

Norm

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

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W207 2274317-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von Ing. XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.05.2023, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von Ing. römisch XXXX , geboren am römisch XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.05.2023, OB: römisch XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässigDie Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer war bis 2019 Inhaber eines befristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.). Der Ausstellung des Behindertenpasses lag ein neurologisches Sachverständigengutachten vom 17.02.2017 zugrunde, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „somatoforme Störung, Insomnie und chronisches Erschöpfungssyndrom“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 03.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 2. „Depression“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, und 3. „restless legs Syndrom g.z.“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, sowie ein Gesamtgrad der

Behinderung von 50 v.H. festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde damit begründet, dass das Leiden 2 mangels eines relevanten ungünstigen Zusammenwirkens und das Leiden 3 aufgrund einer Leidensüberschneidung mit dem Leiden 1 nicht weiter erhöhen würden. Eine Nachuntersuchung wurde für Februar 2019 empfohlen, da eine Besserung als möglich erachtet wurde.

Aufgrund des nahenden Ablaufes seines befristeten Behindertenpasses stellte der Beschwerdeführer im Jahr 2019 einen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Im Rahmen dieses Verfahrens wurde abermals ein neurologisches Sachverständigengutachten vom 07.05.2019 eingeholt, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Erschöpfungssyndrom“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 03.05.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, und 2. „Restless Legs Syndrom“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde damit begründet, dass das führende Leiden durch das Leiden 2 um eine Stufe angehoben werde, da ein relevantes ungünstiges Zusammenwirken besonders bezüglich der verminderten Schlafqualität vorliege. Die Absenkung des Grades der Behinderung gegenüber dem Vorgutachten wurde damit begründet, dass weitere Therapieoptionen gegeben seien (keine antidepressive medikamentöse Therapie, Facharzttermine alle drei Monate, sonst keine spezifische Therapie).

Am 09.02.2023 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) den nunmehr verfahrensgegenständlichen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen, eine Auflistung der bisher stattgefunden habenden Therapieversuche und eine Urkunde bezüglich des geführten Titels bei.

Mit Schreiben vom 15.02.2023 ersuchte die belangte Behörde den Beschwerdeführer, einen aktuellen Visusbefund inkl. einem „korrigierten Visus“ nachzureichen. Mit E-Mail vom 24.02.2023 führte der Beschwerdeführer hierzu aus, dass der korrigierte Visus 1,0 also 100 % betrage, was aber nur mit einer Gleitsichtbrille möglich sei, welche allerdings das Sichtfeld einschränke.

Die belangte Behörde holte in der Folge Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Augenheilkunde, der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und der Allgemeinmedizin sowie eine auf diesen drei Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch den beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin ein.

Die Fachärztin für Augenheilkunde führte in ihrem, auf der Aktenlage basierendem Sachverständigengutachten vom 27.02.2023 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[…]

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Augenbefund nach dem Befund des Augenarztes Dr S. vom 12.1.23

Visus rechts -1,5sph +0,75cyl28° 1,0

links -1,0sph 1,0

Beide Augen:

Fundi oB

Augendruck normal

GesF vom 12.1.23: bds oB

Papillen OCT vom 20.12.22: RNFL re inf vermindert, li im Normbereich

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

0

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

Kurzsichtigkeit und Astigmatismus beidseits, normales Sehvermögen beidseits

Tabelle Kolonne1 Zeile1

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 0 v. H.

[...]

X

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]“

Der Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde führte in seinem auf der Aktenlage basierendem Sachverständigengutachten vom 28.02.2023 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2022-02 Ambulanz XXX HNO: "St.p. Septumplastik + FESS bds." 05/2020. Geringe Hochton-Innenohrstörung links. Tonaudiogramm: re normal, links Hochtonstörung.
2022-02 Ambulanz römisch XXX HNO: "St.p. Septumplastik + FESS bds." 05/2020. Geringe Hochton-Innenohrstörung links. Tonaudiogramm: re normal, links Hochtonstörung.

2022-11 Befund und Tonaudiogramm HNO-FA Dr. M.: "Rhinophonia clausa bei putrider rhinitis, Pharyngitis, St.post FESS. Insgesamt besteht eine deutlich erhöhte Infektionsanfälligkeit im Bereich der OAW in den letzten Jahren."

Tonaudiogramm gleich wie oben; Hörverlust nach Röser (Vierfrequenztabelle) rechts 11%, links 17%.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktenmäßig

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

Chronische Rhinosinusitis

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Rezidivneigung auch nach Nebenhöhlenoperation 2020.

12.04.04

20

2

Geringgradige Hochtonstörung links

Tabelle Zeile 1/Kolonne 1 - im oberen Rahmensatz, da im Hochtonbereich links bis 40dB Hörverlust.

12.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB des ersten Leidens wird durch das zweite nicht erhöht, da dieses keine wesentliche, zusätzliche Funktionsstörung darstellt und ein ungünstiges Zusammenwirken nicht besteht.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige HNO-Begutachtung.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Siehe Gesamt-GA

X

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[…]“

Der Arzt für Allgemeinmedizin führte in seinem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.03.2023 erstellten Sachverständigengutachten vom 31.03.2023 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[…]

Anamnese:

Letzte hierortige Einstufung 2019-4 mit 40% (Erschöpfungssyndrom 30, Restless-Legs-Syndrom 20)

Leisten/Wasserbruchop. 2019, Nasennebenhöhlenop. 2020

chronisches Erschöpfungssyndrom seit ca. 2010 bekannt mit rez. depressiver Störung – diesbezüglich noch nicht stationär , aber regelmäßiger Behandlung bei Dr. S. alle 4 Monate. Psychotherapie keine

Obstruktives Schlaf Apnoe Syndrom seit 2019 bekannt , CPAP-Gerät nicht erforderlich,

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt „über Müdigkeit, Schlafstörungen , rezidivierende NNH Infekte , er sei auch nur gering belastbar. die Stimmung sei gedrückt, er könne sich nur schlecht konzentrieren und das auch nicht lange. seit Herbst habe er auch einen Augenschaden und brauche eine Gleitsichtbrille Er habe schon sehr viele verschiedene Antidepressiva ausprobiert dies hatten ungünstige Wechselwirkungen zum RLS gezeigt “

Pollen und Hausstaubmilben- Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben mit öffentlichen VM zur ho. Untersuchung gekommen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Rivotril, Tramal, Gabapentin, Zolpidem, Pantip, Xyzall, Berodual b. Bed.

Sozialanamnese:

seit 11/2010 arbeitslos als Techniker bei A1, ledig, keine Kinder , Er habe 5-6 beste Freunde.

wohnt alleine in einer Gemeindewohnung im 3. Stock mit Lift , einige Stufen sind zu überwinden.

Kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2022-10 Priv.-Doz. Dr. S. Facharzt für Neurologie: • Chronisches Müdigkeitsyndrom mit Immundysfunktion - Rez. Infekte G93.3 • chronische Schmerzstörung mit atypisches Restless legs Syndrom • Gesteigerter physiologischer Tremor (Haltetremor) • Chronisch therapieresistente schwere Insomnie

Unter Tramal 200 ret. gute Kontrolle der Beinschmerzen- teilweise Gedankenkreisen oder Gefühl der Überaktivierung seit Dosissteigerung

2022-10 MAG. DR. F., psycholog. Befund : Verlaufskontrolle bei Depressio F33.1, Fatigue Syndrom G93.3

2022-5 XXX: degenerative Veränderung im Bereich des distalen Radioulnargelenkes, Degeneration des Discus triangularis, partielle Ruptur des ventralen radioulnaren Bandes

2019-8 LKH XXX: chronische comorbide Insomnie, G47.0 atypisches Restless Legs Syndrom, G25.8 leichtgradige obstruktive Schlafapnoe, G47.3 Schlaf- Wach- Rythmusstörung- Delayded Sleep Phase Syndrom Chronisches Erschöpfungsyndrom Rez. depressive Störung- ggw mittelgradig dpressive Störung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

50 jähriger AW in gutem AZ kommt alleine ins Untersuchungszimmer

Rechtshänder ,

Ernährungszustand:

gut

Größe: 171,00 cm Gewicht: 91,00 kg Blutdruck: 130/90

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

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch,

Cor : HT 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,

NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff gut möglich ,

in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich , Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

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

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose und leichte Abflachung der physiologischen Lendenlordose, 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 frei gehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits gut möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten nahezu vollständig 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 : adäquat

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

chronisches Erschöpfungssyndrom bei rezidivierender depressiver Störung

Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da mit chronische Schmerzstörung , Fatigue Syndrom /Insomnie und da längerfristige regelmäßige Medikamenteneinnahme erforderlich ist - bei Therapieoptionen.

03.05.01

30

2

Restless Legs Syndrom

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da therapieresistent.

04.06.01

20

3

Obstruktives Schlaf Apnoe Syndrom

Fixer Rahmensatz

06.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden wird durch Leiden Nr.2 um 1 Stufe angehoben, da relevantes, ungünstiges Zusammenwirken besonders bezüglich der verminderten Schlafqualität.

Leiden 3 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Das Augen- und HNO- Leiden wird ergänzend beurteilt,

die degenerativen Gelenksveränderungen ohne maßgebliche Bewegungseinschränkung erreichen keinen Grad der Behinderung

Immundysfunktion ist unter chron. Rhinosinusitis mitberücksichtigt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

erstmalige Berücksichtigung von Leiden 3

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

X

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[…]“

Auf Grundlage der drei vorgenannten Gutachten führte der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin in seiner Gesamtbeurteilung vom 31.03.2023 nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„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

chronisches Erschöpfungssyndrom bei rezidivierender depressiver Störung

Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da mit chronische Schmerzstörung , Fatigue Syndrom /Insomnie und da längerfristige regelmäßige Medikamenteneinnahme erforderlich ist - bei Therapieoptionen.

03.05.01

30

2

Restless Legs Syndrom

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da therapieresistent.

04.06.01

20

3

Chronische Rhinosinusitis

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Rezidivneigung auch nach Nebenhöhlenoperation 2020.

12.04.04

20

4

Geringgradige Hochtonstörung links

Tabelle Zeile 1/Kolonne 1 - im oberen Rahmensatz, da im Hochtonbereich links bis 40dB Hörverlust.

12.02.01

10

5

Obstruktives Schlaf Apnoe Syndrom

Fixer Rahmensatz

06.11.01

10

6

Kurzsichtigkeit und Astigmatismus beidseits, normales Sehvermögen beidseits

Tabelle Kolonne1 Zeile1

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden wird durch Leiden Nr.2 um 1 Stufe angehoben, da relevantes, ungünstiges Zusammenwirken besonders bezüglich der verminderten Schlafqualität.

Leiden 3-6 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

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

die degenerativen Gelenksveränderungen ohne maßgebliche Bewegungseinschränkung erreichen keinen Grad der Behinderung

Immundysfunktion ist unter chron. Rhinosinusitis mitberücksichtigt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

erstmalige Berücksichtigung von Leiden 3-6

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung

X

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[…]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 31.03.2023 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Die eingeholten Gutachten vom 27.02.2023 (Augenheilkunde), vom 28.02.2023 (HNO) und vom 31.03.2023 (Allgemeinmedizin) sowie die Gesamtbeurteilung vom 31.03.2023 wurden dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit E-Mail vom 17.04.2023 brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein, in der er sich ausschließlich gegen das eingeholte allgemeinmedizinische Gutachten und die Gesamtbeurteilung wendete. Darin führte er zusammengefasst aus, dass die ihm im vorliegenden psychologischen Befund aus Oktober 2022 attestierte starke Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt worden sei, obwohl diese sehr viel Gewicht habe. Auch die ihm im Befund eines näher genannten Orthopädiezentrums aus Mai 2022 attestierte Einschränkung der Belastbarkeit des rechten Handgelenkes, welche nicht gebessert werden hätte können, sei nicht als Leiden angeführt worden, obwohl eine eingeschränkte Belastbarkeit des dominanten Handgelenkes sehr wohl eine relevante körperliche Funktionseinschränkung darstelle. Gegenüber dem Vorgutachten aus dem Jahr 2019 habe sich das Leiden 1 auch weiter verschlechtert und sei nun eine mittelschwere bis schwere Depression, eine chronische Schmerzstörung und eine starke Insomnie hinzugekommen, ohne dass sich am Grad der Behinderung von 30 v.H. etwas geändert hätte. Betreffend die angeführten Therapieoptionen sei in den letzten 21 Jahren bereits alles ausgeschöpft worden, diese hätten zum Teil aber zu einer Verschlechterung des RLS geführt. Gesprächstherapien, Hypnose usw. hätten auch nichts gebracht. Hinsichtlich des chronischen Erschöpfungssyndroms habe er immunsystemstärkende Infusionen probiert, welche ebenfalls nichts gebracht hätten. Weitere Therapien seien bei einer Chronifizierung nicht bekannt. Darüber hinaus sei nicht plausibel, weshalb aus den Leiden 1+2 (30 % + 20 %) kein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. resultiere. Ebenso sei nicht klar, weshalb die den HNO-Problemen zugeordnete Immundysfunktion nicht erhöhend wirke. Er ersuche daher um eine entsprechende Korrektur und eine qualifizierte Begutachtung durch einen Neurologen bzw. zusätzlich um eine orthopädische Begutachtung wegen dem stark geschädigten rechten Handgelenk. Auch die Auswirkungen der Allergien seien aufgrund seiner sehr geschwächten Verfassung trotz Behandlung nur bedingt in den Griff zu bekommen. Hierzu legte er einen Befund eines näher genannten Allergieambulatoriums vom 14.02.2023 vor.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und des neu vorgelegten Befundes holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme des bereits befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.05.2023 ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„Der Antragswerber gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 18.4.2023 an, daß er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da seine Leiden nicht ausreichend berücksichtigt worden seien.

Beigelegt wurde ein Befund des Allergieambulatoriums XXX vom 14.02.2023, der bei Rhinitis vor allem in den Sommermonaten und St.p.FESS eine Allergie gegen Baum- und Gräserpollen , eine Sensibilisierung gegen Hausstaub- und Vorratsmilben und eine Sensibilisierung gegen Kräuterpollen und Schimmelpilzsporen bei Ges.IgE Erhöhung beschreibt und eine symptomatische Therapie bei Bedarf empfiehlt. Beigelegt wurde ein Befund des Allergieambulatoriums römisch XXX vom 14.02.2023, der bei Rhinitis vor allem in den Sommermonaten und St.p.FESS

eine Allergie gegen Baum- und Gräserpollen , eine Sensibilisierung gegen Hausstaub- und Vorratsmilben und eine Sensibilisierung gegen Kräuterpollen und Schimmelpilzsporen bei Ges.IgE Erhöhung beschreibt und eine symptomatische Therapie bei Bedarf empfiehlt.

Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die vom Antragsteller beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung insbesondere auch der neurologischen und orthopädischen Leiden gemäß der geltenden EVO unterzogen.

Eine maßgebliche Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk wurde nicht objektiviert.

Gegenüber dem Vorgutachten konnte keine maßgebliche Verschlimmerung der Leiden 1+2 evaluiert werden. Die neu aufgenommenen Leiden 3-6 führen zu keiner weiteren Erhöhung des Gesamt Grades der Behinderung, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht

Der neu vorgelegte Befund zeigt keine neuen Erkenntnisse auf.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodaß daran festgehalten wird."

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 17.05.2023 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 09.02.2023 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 40 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 40 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der erhobenen Einwände sei eine abermalige Überprüfung durch den ärztlichen Sachverständigen durchgeführt und festgestellt worden, dass es zu keiner Änderung der Sachlage gekommen sei. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Die eingeholten Gutachten vom 27.02.2023 (Augenheilkunde), vom 28.02.2023 (HNO) und vom 31.03.2023 (Allgemeinmedizin) sowie die Gesamtbeurteilung vom 31.03.2023 und die ergänzende Stellungnahme vom 17.05.2023 wurden dem Beschwerdeführer als Beilagen gemeinsam mit dem Bescheid übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 26.06.2023 fristgerecht Beschwerde, in der er sich gegen eine „bewusst unobjektive Begutachtung" durch einen „nicht ausreichend qualifizierten Allgemeinmediziner" sowie das weitgehende Verwehren des Parteiengehörs wendete. Darin führte er zusammengefasst aus, es seien relevante Befundergebnisse nicht berücksichtigt worden, worauf er bereits im Rahmen des Parteiengehörs hingewiesen habe, diese Einwände seien aber nicht berücksichtigt worden. Es seien extrem relevante Aspekte betreffend seine geistige Leistungsfähigkeit und seine psychisch stark beeinträchtigte Verfassung ignoriert und die relevante Depression nur herunterspielend erwähnt worden. Insbesondere seien die kognitiven Beeinträchtigungen und die mindestens mittelschwere Depression mangels einer diesbezüglichen Antwort im Rahmen des Parteiengehörs weiterhin unberücksichtigt geblieben. Des Weiteren hätte für die Beurteilung des RLS, des CFS und der PSG ein Neurologe beigezogen werden müssen. Im Besonderen sei der Hauptdiagnose „CFS bei Immundefizienz" durch das Auslagern der Immunschwäche auf die HNO-Infekte und der Abkopplung vom führenden Leiden nicht Rechnung getragen worden, weil die 20 % des HNO-Leidens letztlich nicht zu beachten seien. Auch sei es fraglich, ob der beigezogene Allgemeinmediziner objektiv an die Sache herangegangen sei. Aufgrund der eingetretenen Verschlechterung stehe die aktuelle Begutachtung auch im Widerspruch zu der im Jahr 2017 durchgeführten Begutachtung, in der das Hauptleiden nach der Positionsnummer 03.05.02 eingeschätzt worden sei. Der Beschwerde wurden keine weiteren medizinischen Beweismittel beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 29.06.2023 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 02.04.2024 auf Grundlage der

Bestimmungen der Einschätzungsverordnung ein. Nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag wurde in diesem medizinischen Sachverständigengutachten – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[…] Es wird von meiner Seite darauf hingewiesen, dass ich bereits als Vorgutachter (5/19) in dieser Sache tätig war und es der Wunsch des Gerichtes ist, dass ich dieses Gutachten mache.

Anamnese: Kommt ohne Begleitung. Seit 2002 leide er unter Schlafstörungen, seit 2010 ist ein chron. Fatigue Syndrom bekannt, in letzter Zeit keine stat. oder teilstat. psychiatrische Behandlung.

Nervenärztliche Betreuung: Dr. S. (alle 4 Monate zuletzt 11/23, noch kein Folgetermin ausgemacht), dzt. keine Gesprächstherapie

Subjektive derzeitige Beschwerden: Schlafstörung, chron. Erschöpfung

Sozialanamnese: lebt alleine, AMS, kein Pflegegeld, keine Erwachsenvertretung

Medikamente (neurologisch/ psychiatrisch): keine ärztlich betätigte Liste, lt. Pat.: Rivotril 2mg Gabapentin 600mg, Zolpidem 10mg, Tramal ret 200mg (seit 2009 gleichbleibend , lediglich Tramal wurde 2022 erhöht)

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen,

Fersen/ Zehenspitzen/ Einbeinstand bds. möglich

die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauff.

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert,

Antriebsstörung, Auffassung regelrecht,

Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, in beiden Skalenbereichen affizierbar, Ein und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

1.) Diagnosen:

1. chron. Fatigue Syndrom, chro. Depressio 03.05.01 30%

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da chron. Verlauf mit FA Ko in relativ großen Abständen, Therapieoptionen

2. Restless Legs Syndrom 04.06.01 20%

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da chronisch, therapieresistent.

3. Chron. Rhinosinusitis 12.04.04 20%

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da Rezidivneigung auch nach Nebenhöhlenoperation 2020

4. geringe Hochtonstörung li 12.02.01 10%

Tab

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

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