jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/5/31 L515 2287210-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 31.05.2024

Entscheidungsdatum

31.05.2024

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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. 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

L515 2287210-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. H. LEITNER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Irene ALTENDORFER und den fachkundigen Laienrichter RR Johann PHILIPP als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen - Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 22.01.2024, Zl. OB: XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht:Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. H. LEITNER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Irene ALTENDORFER und den fachkundigen Laienrichter RR Johann PHILIPP als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. am römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen - Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 22.01.2024, Zl. OB: römisch 40 in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht:

A) Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF mit der Maßgabe der Feststellung stattgegeben, dass der Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H. beträgt.A) Der Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF mit der Maßgabe der Feststellung stattgegeben, dass der Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H. beträgt.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG),BGBl. Nr. 1/1930 idgF nicht zulässig.B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

I.1. Die beschwerdeführende Partei (folglich „bP“ genannt) ist eine Staatsbürgerin der BRD und beantragte mit Eingabe vom 11.01.2022 - einlangend am 13.01.2022 - bei der belangten Behörde (folglich „bB“), die Neufestsetzung des Grades der Behinderung (folglich „GdB“), sowie die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.römisch eins.1. Die beschwerdeführende Partei (folglich „bP“ genannt) ist eine Staatsbürgerin der BRD und beantragte mit Eingabe vom 11.01.2022 - einlangend am 13.01.2022 - bei der belangten Behörde (folglich „bB“), die Neufestsetzung des Grades der Behinderung (folglich „GdB“), sowie die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

I.1.1. Die bP war seit 10.08.2009 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen GdB von 70 v.H. Ein vorausgegangener Antrag auf Neufestsetzung wurde mit Bescheid vom 19.11.2019 abgewiesen. römisch eins.1.1. Die bP war seit 10.08.2009 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen GdB von 70 v.H. Ein vorausgegangener Antrag auf Neufestsetzung wurde mit Bescheid vom 19.11.2019 abgewiesen.

I.2. Am 01.03.2022 wurde die bP durch Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, klinisch untersucht und erbrachte das am 25.04.2022 vidierte Gutachten wegen generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades; Einschränkungen Schultern beidseits, Knie rechts, Finger 2 und 3 rechts, Fibromyalgie, Schmerzmittel bei Bedarf (Pos.Nr. 02.02.03, 50 v.H.); Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen mittleren Grades; Bandscheibenschäden Hals und Lendenwirbelsäule, Z.n Bandscheiben-OP L4/L5 und L5/S1, degenerative Veränderungen gesamte Wirbelsäule, Physiotherapie, Schmerzmittel bei Bedarf (Pos.Nr. 02.01.02, 40 v.H.); Herzkranzgefäßverengung mit Cardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung); Coronarsklerose, keine Intervention, Übernahme von Vorgutachten (Pos.Nr. 05.05.02, 30 v.H.); Arterielle Hypertonie; Medikamentöse Kombinationstherapie (Pos.Nr. 05.01.02, 20 v.H.); Restless Legs Syndrom; Keine Therapie, Übernahme von Vorgutachten (Pos.Nr. 04.06.01, 10 v.H.); Z.n. Gallenblasenentfernung; Nur seltene Beschwerden (Pos.Nr. 07.06.01, v.H. 10) einen GdB von 70 v.H.römisch eins.2. Am 01.03.2022 wurde die bP durch Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, klinisch untersucht und erbrachte das am 25.04.2022 vidierte Gutachten wegen generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades; Einschränkungen Schultern beidseits, Knie rechts, Finger 2 und 3 rechts, Fibromyalgie, Schmerzmittel bei Bedarf (Pos.Nr. 02.02.03, 50 v.H.); Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen mittleren Grades; Bandscheibenschäden Hals und Lendenwirbelsäule, Z.n Bandscheiben-OP L4/L5 und L5/S1, degenerative Veränderungen gesamte Wirbelsäule, Physiotherapie, Schmerzmittel bei Bedarf (Pos.Nr. 02.01.02, 40 v.H.); Herzkranzgefäßverengung mit Cardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung); Coronarsklerose, keine Intervention, Übernahme von Vorgutachten (Pos.Nr. 05.05.02, 30 v.H.); Arterielle Hypertonie; Medikamentöse Kombinationstherapie (Pos.Nr. 05.01.02, 20 v.H.); Restless Legs Syndrom; Keine Therapie, Übernahme von Vorgutachten (Pos.Nr. 04.06.01, 10 v.H.); Z.n. Gallenblasenentfernung; Nur seltene Beschwerden (Pos.Nr. 07.06.01, v.H. 10) einen GdB von 70 v.H.

I.3. Mit Schreiben vom 26.04.2022 durch die bB wurde der bP das Ergebnis der Beweisaufnahme gem§ 45 Abs. 2 AVG mit der Möglichkeit zur Stellungnahme übermittelt.römisch eins.3. Mit Schreiben vom 26.04.2022 durch die bB wurde der bP das Ergebnis der Beweisaufnahme gem. Paragraph 45, Absatz 2, AVG mit der Möglichkeit zur Stellungnahme übermittelt.

I.4. Mit Schreiben vom 15.05.2022, einlangend bei der bB am 18.05.2022, brachte die bP eine Stellungnahme ein und begründete diese im Wesentlichen dahingehend, dass sie mit dem Ergebnis des Sachverständigengutachtens nicht einverstanden sei.römisch eins.4. Mit Schreiben vom 15.05.2022, einlangend bei der bB am 18.05.2022, brachte die bP eine Stellungnahme ein und begründete diese im Wesentlichen dahingehend, dass sie mit dem Ergebnis des Sachverständigengutachtens nicht einverstanden sei.

I.5. Am 23.05.2022 wurde neuerlich die Erstellung eines Sachverständigengutachtens in Auftrag gegeben. Aufgrund mangelnder Verfügbarkeit eines orthopädischen Sachverständigen in Oberösterreich wurde die bP zu einer Untersuchung nach Wien geladen. römisch eins.5. Am 23.05.2022 wurde neuerlich die Erstellung eines Sachverständigengutachtens in Auftrag gegeben. Aufgrund mangelnder Verfügbarkeit eines orthopädischen Sachverständigen in Oberösterreich wurde die bP zu einer Untersuchung nach Wien geladen.

I.6. Am 22.08.2022 gab die bP niederschriftlich vor der bB an, diesem Termin nicht Folge leisten zu können und bat um eine wohnortnahe neuerliche Terminvorladung. Dabei wurde von der bP ein neuerlicher Befund vorgelegt. römisch eins.6. Am 22.08.2022 gab die bP niederschriftlich vor der bB an, diesem Termin nicht Folge leisten zu können und bat um eine wohnortnahe neuerliche Terminvorladung. Dabei wurde von der bP ein neuerlicher Befund vorgelegt.

I.7. Zeitgleich wurde seitens des Sachverständigen in Wien wegen Nichterscheinens ein neuer Untersuchungstermin für den 28.09.2022 anberaumt und der bP postalisch zur Kenntnis gebracht.römisch eins.7. Zeitgleich wurde seitens des Sachverständigen in Wien wegen Nichterscheinens ein neuer Untersuchungstermin für den 28.09.2022 anberaumt und der bP postalisch zur Kenntnis gebracht.

I.8. Da dieser Termin durch die bP ebenfalls nicht wahrgenommen wurde, wurde die bP zu einem wohnortnäheren medizinischen Sachverständigen, Dr. med. univ. XXXX , in Wels geladen. römisch eins.8. Da dieser Termin durch die bP ebenfalls nicht wahrgenommen wurde, wurde die bP zu einem wohnortnäheren medizinischen Sachverständigen, Dr.

med. univ. römisch 40 , in Wels geladen.

I.9. Am 11.11.2022 wurden neuerliche Befunde von der bP an die bB übermitteltrömisch eins.9. Am 11.11.2022 wurden neuerliche Befunde von der bP an die bB übermittelt.

I.10. Am 29.11.2022 wurde die bP durch Dr. med. univ. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin und FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, klinisch untersucht und erbrachte das am 19.12.2022 vidierte Gutachten im Wesentlichen wegen Wirbelsäulenbeschwerden; Dekompression L3/4, L4/5 und L5/S1 von links 12/1990, radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Bandscheibenvorfall C3/4, C4/5 und C5/6 ohne Myelopathie (MR 10/2021), der Brustwirbelsäule ohne Bandscheibenvorfall, Wirbelkanaleinengung oder Myelopathie (MR 12/2021) und der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L4/5 links und L5/S1 median (MR 12/2021), kein radikuläres neurologisches Defizit an den oberen und unteren Extremitäten, einfache Schmerzmedikation (WHO Stufe 1) bei Bedarf ausreichend, oberer Rahmensatz aufgrund der deutlichen degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule (Pos.Nr. 02.01.02, 40 v.H.); Kniegelenksbeschwerden rechts; Gelenkspiegelung 11/2018, radiologisch nachgewiesene deutliche degenerative Knorpelveränderungen und Einriss des Außenmeniskus (MR 10/2022), eingeschränkte Beweglichkeit mit Streckdefizit, mäßiger Reizzustand, Belastungsschmerzen, Schmerzmedikation bei Bedarf (Pos.Nr. 02.05.20, 30 v.H.); Schulterbeschwerden rechts; Radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen mit Einriss der Rotatorenmanschette (SSB, ISP), sowie Degeneration im Schultereckgelenk und Brustbein-Schlüsselbein-Gelenk (MR 12/2021 und 08/2022), eingeschränkte Beweglichkeit, Belastungsschmerzen, Schmerzmedikation bei Bedarf (Pos.Nr. 02.06.03, 20 v.H.); Kniegelenksbeschwerden links; Radiologisch nachgewiesene mäßige degenerative Knorpelveränderungen und Einriss im Außenmeniskus (MR 10/2022), gute Beweglichkeit ohne Streckdefizit, kein Reizzustand (Pos.Nr. 02.05.18, 20 v.H.); Fingerbeschwerden; Operation und Silikon-Spacer (Swanson) Zeigefinger und Mittelfinger rechts, radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen rechts (MR 08/2022), deutliche Bewegungseinschränkung aller Langfinger beider Hände in den Fingermittelgelenken und Fingerendgelenken mit inkomplettem Faustschluss, gute Beweglichkeit der Fingergrundgelenke, noch guter Greiffunktion, kein aktueller radiologischer Befund links vorliegend (Pos.Nr. 02.06.26, 20 v.H.); Blasenentleerungsstörung; Restharnbildung bei Blasenvorfall/Cystocele und Gebärmutterssenkung/Descensus uteri (Befund 10/2020), Einlagenversorgung (Pos.Nr. 08.01.06, 20 v.H.); Koronare Herzkrankheit;römisch eins.10. Am 29.11.2022 wurde die bP durch Dr. med. univ. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin und FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, klinisch untersucht und erbrachte das am 19.12.2022 vidierte Gutachten im Wesentlichen wegen Wirbelsäulenbeschwerden; Dekompression L3/4, L4/5 und L5/S1 von links 12/1990, radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Bandscheibenvorfall C3/4, C4/5 und C5/6 ohne Myelopathie (MR 10/2021), der Brustwirbelsäule ohne Bandscheibenvorfall, Wirbelkanaleinengung oder Myelopathie (MR 12/2021) und der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L4/5 links und L5/S1 median (MR 12/2021), kein radikuläres neurologisches Defizit an den oberen und unteren Extremitäten, einfache Schmerzmedikation (WHO Stufe 1) bei Bedarf ausreichend, oberer Rahmensatz aufgrund der deutlichen degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule (Pos.Nr. 02.01.02, 40 v.H.); Kniegelenksbeschwerden rechts; Gelenkspiegelung 11/2018, radiologisch nachgewiesene deutliche degenerative Knorpelveränderungen und Einriss des Außenmeniskus (MR 10/2022), eingeschränkte Beweglichkeit mit Streckdefizit, mäßiger Reizzustand, Belastungsschmerzen, Schmerzmedikation bei Bedarf (Pos.Nr. 02.05.20, 30 v.H.); Schulterbeschwerden rechts; Radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen mit Einriss der Rotatorenmanschette (SSB, ISP), sowie Degeneration im Schultereckgelenk und Brustbein-Schlüsselbein-Gelenk (MR 12/2021 und 08/2022), eingeschränkte Beweglichkeit, Belastungsschmerzen, Schmerzmedikation bei Bedarf (Pos.Nr. 02.06.03, 20 v.H.); Kniegelenksbeschwerden links; Radiologisch nachgewiesene mäßige degenerative Knorpelveränderungen und Einriss im Außenmeniskus (MR 10/2022), gute Beweglichkeit ohne Streckdefizit, kein Reizzustand (Pos.Nr. 02.05.18, 20 v.H.); Fingerbeschwerden; Operation und Silikon-Spacer (Swanson) Zeigefinger und Mittelfinger rechts, radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen rechts (MR 08/2022), deutliche Bewegungseinschränkung aller Langfinger beider Hände in den Fingermittelgelenken und Fingerendgelenken mit inkomplettem Faustschluss, gute Beweglichkeit der Fingergrundgelenke, noch guter Greiffunktion, kein aktueller radiologischer Befund links vorliegend (Pos.Nr. 02.06.26, 20 v.H.); Blasenentleerungsstörung; Restharnbildung bei Blasenvorfall/Cystocele und Gebärmutterssenkung/Descensus uteri (Befund 10/2020), Einlagenversorgung (Pos.Nr. 08.01.06, 20 v.H.); Koronare Herzkrankheit;

Bekannte Herzgefäßerkrankung und Herzmuskelerkrankung seit 04/2015, kardiopulmonal kompensierter Status, keine

angina pectoris Symptomatik, kein Nachweis einer signifikanten Gefäßverengung oder reduzierten Linksventrikelfunktion, keine Entwässerungstherapie, kein aktueller kardiologischer Fachbefund vorliegend (Pos.Nr. 05.05.01, 20 v.H.); Schulterbeschwerden links; Eingeschränkte Beweglichkeit, belastungsabhängige Schmerzen, kein aktueller radiologischer Befund vorliegend (Pos.Nr. 02.06.01, 10 v.H.); Verengung der Nasengänge; Chronischer Schnupfen bei Polyposis nasi (Befund 05/2022) (Pos.Nr. 12.04.03, 10 v.H.); Ohrgeräusch links; Bekannte Tinnitus (Befund 05/2022), kein Nachweis nennenswerter psychischer oder vegetativer Begleiterscheinungen (Pos.Nr. 12.02.02, 10 v.H.); Bluthochdruck;

Niedrigdosierte Kombinationstherapie (Pos.Nr. 05.01.01, v.H. 10) einen GdB von 50 v.H.

Im Rahmen einer Stellungnahme zum Vorgutachten ging der medizinische Sachverständige davon aus, dass die Bewertung der Leiden aufgrund des klinischen Zustandsbildes, der vorgelegten Befunde und der Medikamentenliste anhand der derzeit gültigen Einschätzungsverordnung erfolgte.

Leiden Nummer 1 (Wirbelsäulenbeschwerden): unverändert mit 40 %

Leiden Nummer 2 (Kniegelenksbeschwerden rechts): neu hinzugekommen mit 30 %

Leiden Nummer 3 (Schulterbeschwerden rechts): neu hinzugekommen mit 20 %

Leiden Nummer 4 (Kniegelenksbeschwerden links) neu hinzugekommen mit 20 %

Leiden Nummer 5 (Fingerbeschwerden): neu hinzugekommen mit 20 %

Leiden Nummer 6 (Blasenentleerungsstörung): neu hinzugekommen 20%

Leiden Nummer 7 (koronare Herzkrankheit): Neueinschätzung mit 20 % nach aktuellem klinischen Zustandsbild

Leiden Nummer 8 (Schulterbeschwerden links): neu hinzugekommen mit 10 %

Leiden Nummer 9 (Verengung der Nasengänge) neu hinzugekommen mit 10 %

Leiden Nummer 10 (Ohrgeräusch links) neu hinzugekommen mit 10 %

Leiden Nummer 11 (Bluthochdruck): Neueinschätzung mit 10 % nach medikamentöser Therapie

Das Leiden Nummer 1 aus dem Vorgutachten (generalisierte Erkrankung) wird in diesem Gutachten in die Leiden Nummer 2, 3, 5 und 8 aufgeteilt. Da keine gemeinsame chronische entzündliche Gelenkserkrankung vorliegt, bestehe keine medizinische Notwendigkeit der einzelnen degenerativen Gelenksveränderungen in einem Leiden zusammenzufassen. Die Einschätzungen erfolgen entsprechend der Funktionseinschränkung der einzelnen Gelenke.

Die Leiden Nummer 5 und 6 aus dem Vorgutachten würden entfallen.

Zur Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten führte der Sachverständige aus, dass der Gesamtgrad der Behinderung sich von 70 % auf 50 % durch Neueinschätzung der einzelnen Leiden nach aktuellem klinischen Zustandbild, vorliegenden Befunden und medikamentöser Therapie ergibt.

Seitens des Sachverständigen wurde eine Nachuntersuchung mit 12/2024 angeregt, weil eine Besserung der Wirbelsäulenbeschwerden, Kniegelenksbeschwerden und Schulterbe-schwerden durch eine Therapie/Operation möglich sind.

I.11. Mit Schreiben vom 19.12.2022 wurde der bP durch die bB das Ergebnis der Beweisaufnahme gem§ 45 Abs. 2 AVG mit der Möglichkeit zur Stellungnahme übermittelt.römisch eins.11. Mit Schreiben vom 19.12.2022 wurde der bP durch die bB das Ergebnis der Beweisaufnahme gem. Paragraph 45, Absatz 2, AVG mit der Möglichkeit zur Stellungnahme übermittelt.

I.12. Mit Schreiben vom 12.01.2023 und 16.01.2023 brachte die bP eine Stellungnahme ein und begründete diese im Wesentlichen dahingehend, dass sie mit dem Ergebnis des Sachverständigengutachtens nicht einverstanden sei, sie an multiplen Gelenksbeschwerden leide, an beiden Kniegelenken einen Meniskusschaden sowie einen Wirbelsäulenschaden und durch eine diagnostizierte Gebärmuttersenkung Inkontinenz habe. Die Leiden der bP seien vom Sachverständigen nicht ausreichend berücksichtigt worden. Demnach betrage der GdB mehr als 50%. römisch eins.12. Mit Schreiben vom 12.01.2023 und 16.01.2023 brachte die bP eine Stellungnahme ein und begründete diese im Wesentlichen dahingehend, dass sie mit dem Ergebnis des Sachverständigengutachtens nicht einverstanden sei, sie

an multiplen Gelenksbeschwerden leide, an beiden Kniegelenken einen Meniskusschaden sowie einen Wirbelsäulenschaden und durch eine diagnostizierte Gebärmuttersenkung Inkontinenz habe. Die Leiden der bP seien vom Sachverständigen nicht ausreichend berücksichtigt worden. Demnach betrage der GdB mehr als 50%.

I.13. Am 16.04.2023, einlangend bei der bB am 18.04.2023, richtete die bP neuerlich ein Schreiben samt Untersuchungsberichten an die bB. römisch eins.13. Am 16.04.2023, einlangend bei der bB am 18.04.2023, richtete die bP neuerlich ein Schreiben samt Untersuchungsberichten an die bB.

I.14. Am 20.04.2023 und 24.05.2023 wurden abermals Schreiben der bP an die bB gerichtet, indem sie monierte, dass sie zwischenzeitig bei zwei Orthopäden und in einer Schmerz-ambulanz vorstellig geworden sei und es ihr sehr schwer falle, längere Zeit zu stehen oder zu sitzen und sich insgesamt die Schmerzen verschlimmert hätten. Die Schmerzen in der BWS und Fibromyalgie hätten sich auch verschlechtert. Im Zuge der Korrespondenz mit der bB wurden von der bP weitere Befunde nachgereicht. römisch eins.14. Am 20.04.2023 und 24.05.2023 wurden abermals Schreiben der bP an die bB gerichtet, indem sie monierte, dass sie zwischenzeitig bei zwei Orthopäden und in einer Schmerz-ambulanz vorstellig geworden sei und es ihr sehr schwer falle, längere Zeit zu stehen oder zu sitzen und sich insgesamt die Schmerzen verschlimmert hätten. Die Schmerzen in der BWS und Fibromyalgie hätten sich auch verschlechtert. Im Zuge der Korrespondenz mit der bB wurden von der bP weitere Befunde nachgereicht.

I.15. Am 07.06.2023 teilte die bP in einem Schreiben an die bB mit, dass sich hinsichtlich ihrer Venen im rechten Bein der Zustand verschlechtert habe und eine Operation medizinisch indiziert sei. römisch eins.15. Am 07.06.2023 teilte die bP in einem Schreiben an die bB mit, dass sich hinsichtlich ihrer Venen im rechten Bein der Zustand verschlechtert habe und eine Operation medizinisch indiziert sei.

I.16. Am 14.10.2023 legte die bP einen weiteren Befund der bB vor, welcher, wie die vorhergehenden Befunde, dem ärztlichen Dienst nachgereicht wurden. römisch eins.16. Am 14.10.2023 legte die bP einen weiteren Befund der bB vor, welcher, wie die vorhergehenden Befunde, dem ärztlichen Dienst nachgereicht wurden.

I.17. Am 08.11.2023 wurde die bP durch Dr.in XXXX (FÄ für Neurologie) klinisch untersucht und erbrachte das am 24.11.2023 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:römisch eins.17. Am 08.11.2023 wurde die bP durch Dr.in römisch 40 (FÄ für Neurologie) klinisch untersucht und erbrachte das am 24.11.2023 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

„[...]

Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses (Beschwerde).

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten, Dr. XXXX , AM und FA für Orthopädie und chirurgische Orthopädie vom 29.11.2022, GdB 50%Vorgutachten, Dr. römisch 40 , AM und FA für Orthopädie und chirurgische Orthopädie vom 29.11.2022, GdB 50%

Diagnosen:

Wirbelsäulenbeschwerden

Kniegelenksbeschwerden rechts

Schulterbeschwerden rechts

Kniegelenksbeschwerden links

Fingerbeschwerden

Blasenentleerungsstörung

Koronare Herzkrankheit

Schulterbeschwerden links

Verengung der Nasengänge

Ohrgeräusch links

Bluthochdruck

Beantragte Leiden/Diagnosen:

Wirbelsäulenbeschwerden

Kniegelenke bds.

Schulterbeschwerden bds.

Fingerbeschwerden

Blasen- und Gebärmuttersenkung mit Restharnbildung

Fibromyalgie

Koronare Herzkrankheit

Verengung der Nasengänge

Ohrgeräusch links

Bluthochdruck

Derzeitige Beschwerden:

Bei Fibromyalgiesyndrom berichtet die Klientin über ständige Schmerzen der Muskeln. Entspannungsübungen, Wärme und Ruhe lindern die Schmerzen, Schmerzmittel helfen nicht. Seit einem Infekt im Dezember 2022 habe sie auch Schlafstörungen. Bei Varizen bds. ist anamnestisch ein OPTermin vereinbart. Es sind keine Ödeme und keine Ulcera an den Beinen vorhanden, Fr. GRÜNHAGEN hatte noch nie eine Beinvenenthrombose. Bei einem 10/2023 durchgeführten MRT des Knies links (hierorts vorgelegt) hat die Klientin anamnestisch einen weiterführenden Termin bei Dr. XXXX LKH XXXX vereinbart. Sie macht ein tägliches Gehtraining mit dem Hund für 15 Minuten, bei längeren Strecken müsse sie Wege mit Sitzbänken wählen, da die Knie manchmal einfach wegknicken. Bezüglich der Schulterbeschwerden links hat die Klientin einen aktuellen MRT-Befund eingereicht. Sie berichtet über eingeschränkte Beweglichkeit und belastungsabhängige Schmerzen. Die Schmerzen in der LWS strahlen in den Unterbauch bds. und in die Beine (hinten) bis in die Fersen aus, die Klientin berichtet über taube Füße, Lähmungserscheinungen liegen keine vor. Schmerzmittel hierfür werden im Bedarfsfall eingenommen. Bei Blasen- und Gebärmuttersenkung berichtet die Klientin über einen imperativen Harndrang und eine Dranginkontinenz. Für 13.12.2023 ist lt Klientin bei verkalkten Herzkranzgefäßen im CT Herz ein Herzkatheter terminisiert.Bei Fibromyalgiesyndrom berichtet die Klientin über ständige Schmerzen der Muskeln. Entspannungsübungen, Wärme und Ruhe lindern die Schmerzen, Schmerzmittel helfen nicht. Seit einem Infekt im Dezember 2022 habe sie auch Schlafstörungen. Bei Varizen bds. ist anamnestisch ein OPTermin vereinbart. Es sind keine Ödeme und keine Ulcera an den Beinen vorhanden, Fr. GRÜNHAGEN hatte noch nie eine Beinvenenthrombose. Bei einem 10/2023 durchgeführten MRT des Knies links (hierorts vorgelegt) hat die Klientin anamnestisch einen weiterführenden Termin bei Dr. römisch 40 LKH römisch 40 vereinbart. Sie macht ein tägliches Gehtraining mit dem Hund für 15 Minuten, bei längeren Strecken müsse sie Wege mit Sitzbänken wählen, da die Knie manchmal einfach wegknicken. Bezüglich der Schulterbeschwerden links hat die Klientin einen aktuellen MRT-Befund eingereicht. Sie berichtet über eingeschränkte Beweglichkeit und belastungsabhängige Schmerzen. Die Schmerzen in der LWS strahlen in den Unterbauch bds. und in die Beine (hinten) bis in die Fersen aus, die Klientin berichtet über taube Füße, Lähmungserscheinungen liegen keine vor. Schmerzmittel hierfür werden im Bedarfsfall eingenommen. Bei Blasen- und Gebärmuttersenkung berichtet die Klientin über einen imperativen Harndrang und eine Dranginkontinenz. Für 13.12.2023 ist lt Klientin bei verkalkten Herzkranzgefäßen im CT Herz ein Herzkatheter terminisiert.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: anamnestisch Kur 08/2023.

Medikation: Calciduran 500/88 IE, Candesartan 8 mg , Clopidogrel 75 mg, Concor Cor 5 mg, anamnestisch Schmerzsalben und Paracetamol b Bed.

Hilfsmittel: Brille, trägt Orthese (lt Orthopäden Freistadt).

Sozialanamnese:

Sie lebt in einer Wohnung im 1.Stock ohne Lift. Braucht den Handlauf zum Stiegensteigen, da die Knie manchmal einfach wegknicken. Fr. G[...] ist verwitwet und hat zwei erwachsene Kinder.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht, CT und MRT Institut Dr. XXXX , FA für Radiologie, XXXX vom 11.10.2023 (mitgebracht)Befundbericht, CT und MRT Institut Dr. römisch 40 , FA für Radiologie, römisch 40 vom 11.10.2023 (mitgebracht)

Ergebnis MRT des linken Kniegelenks:

Zu 2017 progrediente, komplexe Ruptur des Außenmeniscuscorpus und horizotale Ruptur des Außenminiskushinterhorns. Mäßige Gonarthrose mit Chondromalazie Grad III undZu 2017 progrediente, komplexe Ruptur des Außenmeniscuscorpus und horizotale Ruptur des Außenminiskushinterhorns. Mäßige Gonarthrose mit Chondromalazie Grad römisch III und

kleinen Knorpelfissuren vor allem am lateralen und medialen Femurcondylus. Degeneration des vorderen Kreuzbandes. In erster Linie degenerative Veränderungen des Innenmeniscus. Kein eindeutiges Riss-Signal. Gelenkserguss, geringer synovialer Reizzustand und Bakerzyste.

Befundbericht, CT und MRT XXXX , FA für Radiologie, XXXX vom 11.10.2023Befundbericht, CT und MRT römisch 40 , FA für Radiologie, römisch 40 vom 11.10.2023

Ergebnis CT Herz nativ mit Bestimmung des Kalzium-Scores:

Aufgrund unklarer KM-Allergie wurde auf die Gabe von KM verzichtet. Kalziumscoring mit Hauptbefund in der LAD und linken Koronararterie. Insgesamt Agatston-Score 544. Bei ausgeprägten Verkalkungen in diesen beiden Gefäßen ist eine Evaluierung mittels konventioneller Angiographie indiziert.

Befundbericht, Dr. XXXX und Dr. XXXX , FÄ für Radiologie, vom 31.05.2023Befundbericht, Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 , FÄ für Radiologie, vom 31.05.2023

Ergebnis Farbduplexsonografie der Venen untere Extremität bds.:

Rechts Stammvarikose der Vena saphena magna und parva, Perforansinsuffizienzen beidseits im Unterschenkelbereich. Links sind die Stammvenen unauffällig. Keine thrombotischen oder postthrombotischen Veränderungen.

Befundbericht, Röntgeninstitut Dr. XXXX , XXXX vom 17.04.2023Befundbericht, Röntgeninstitut Dr. römisch 40 , römisch 40 vom 17.04.2023

Ergebnis MRT der linken Schulter:

Tendinose der Infraspinatus- und Supraspinatussehne mit bursaseitigen Oberflächenunregelmäßigkeiten und Einrissen, geringe muskuläre Atrophie. Geringe subacromiale Enge. Deutliche Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Tendinose der Subscapularissehne mit kleinen gelenksseitigen Einrissen im Ansatzbereich. Kein Knochenmarködem.

Befundbericht, KH XXXX vom 16.03.2023Befundbericht, KH römisch 40 vom 16.03.2023

Ergebnis CT der LWS:

Bilaterale Protrusionen zumindest mäßigen Grades links mehr als rechts in der Etage L2/3. Geringe allseitige Protrusionen L3/4. Hochgradig umschriebene Osteochondrose L4/5 mit praktisch vollständig fehlendem Bandscheibenmaterial. Z.n Hemilaminektomie links L5/S1 zumindest mäßig linkslaterale knöcherne foraminelle Stenose. Mäßige bis höhere Facettgelenksarthrosen, Demineralisationszeichen, Vasosklerosezeichen.

Befundbericht, XXXX vom 30.01.2023Befundbericht, römisch 40 vom 30.01.2023

Diagnosen:

Fibromyalgie (ED 2002 in Deutschland)

Polyarthrosen

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen - Spinalkanalstenose der LWS

Rotatorenmanschettenläsion (anamnestisch)

Hashimoto-Thyreoditis (anamnestisch)

Zusammenfassung:

Es bestehen wiederkehrend belastungsunabhängige thorakale Schmerzen sowie Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich. Eine kardiologische Untersuchung im vorigen Jahr sei unauffällig gewesen. Weiters habe man bei einer traumatisch bedingten Sehnenläsion, Schmerzen an der rechten Schulter, wo bereits eine orthopädische Behandlung erfolgt. Es liegen ansonsten keine wesentlichen Arthralgien bei bekannten Polyarthrosen vor. !n der klinischen Untersuchung zeigt sich ein geringer Druckschmerz am rechten Handgelenk, aber insgesamt keine arthritischen Gelenksveränderungen. Die erhobenen Entzündungsparameter (CRP, BSG) liegen im Normbereich.

Befundbericht, Dr. XXXX , FÄ für Innere Medizin und Rheumatologie, Neuss vom 10.09.2002Befundbericht, Dr. römisch 40 , FÄ für Innere Medizin und Rheumatologie, Neuss vom 10.09.2002

Diagnosen:

Generalisiertes Fibromyalgiesyndrom

Zusammenfassung:

Rheumatologisches Labor: CRP, RF, ANA, ENA unauffällig.

Therapieempfehlung: Krankengymnystische Therapie zur Lockerung und Dehnung der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur, leichtes Fitnesstrairig, progessive Muskelentspannung nach Jakobson.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut.

Ernährungszustand:

Übergewichtig.

Größe: 172,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: 209/109

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf:

Pupillen rund, isochor mit prompter konsensueller direkter und indirekter Lichtreaktion.

Gesichtsfeld fingerperimetrisch unauffällig.

Okulomotorik: kein Spontan- oder Blickrichtungsnystagmus, glatte Blickfolge, keine Blickparesen, keine Diplopie.

Trigeminus: kein sensibles Defizit.

Fazialis: seitengleiche Innervation der mimischen Muskulatur.

Gehör: Umgangssprache wird verstanden, seitengleiche Wahrnehmung und Differenzierung von Fingerreiben und -klopfen.

Mundhöhle: Zahnstatus saniert, Zunge kommt gerade und frei beweglich, Velum hebt seitengleich, keine Dysarthrie, keine Aphasie.

Hals: Schilddrüse nicht vergrößert, keine vergrößerten Lymphknoten.

HWS: Rotation, Re- und Anteklination sowie Seitwärtsneigen seitengleich uneingeschränkt möglich, muskulärer Hartspann paravertebral bds.

BWS und LWS: keine hochgradige Skoliose, passive Rotation im Stehen unauffällig, Klopfschmerzhaftigkeit gesamte WS, muskulärer Hartspann paravertebral bds., Finger-Boden -Abstand: 40 cm.

Stamm: unauffällige Sensibilität, Bauchhautreflexe nicht geprüft.

Cor: Herztöne rein, rhythmisch, HF 76/min.

Pulmo: Vesikuläres Atmen, sonorer Klopfschall, Lungengrenzen bds. atemverschieblich.

Abdomen: im Thoraxniveau, weich, keine Abwehrspannung, kein Druckschmerz, Leber unter dem Rippenbogen, Milz nicht tastbar, keine pathologischen Resistenzen, unauffällige Darmgeräusche, Nierenlager bds. frei.

Obere Extremitäten: Trophik und Muskeltonus unauffällig, kein Rigor, kein Tremor, Ab- und Adduktion im Schultergelenk KG5 bds., Elevation in der Schulter bds. bei Bewegungseinschränkung im Schultergelenk nicht möglich, Flexion und Extension im Ellbogen KG 5 bds., Faustschluss bds. nur inkomplett möglich, Naht am rechten Zeige- und Mittelfinger, MER: BSR und TSR seitengleich mittellebhaft, Sensibilität für Berührung und Algesie seitengleich unauffällig, im Armhalteversuch kein Absinken oder Pronieren, Finger-Nase-Versuch bds. zielsicher.

Schulter-, Ellbogen-, Hand- und Fingergelenke: Elevation im Schultergelenk rechts nicht möglich, Abduktion im Schultergelenk rechts 60°, Anteversion Schultergelenk rechts 80°, Nackengriff rechts erschwert möglich, Schürzengriff bds. möglich.

Untere Extremität: Trophik und Muskeltonus unauffällig, Hüftbeugung und -streckung KG 5 bds., Kniebeugung und -streckung KG 4-5 bds., Vorfußhebung und -senkung KG 5 bds, MER: PSR und ASR seitengleich mittellebhaft, Sensibilität für Berührung und Algesie seitengleich unauffällig, Beinhalteversuch ohne Absinken, Knie-Hacke-Versuch bds. zielsicher, Babinski bds. negativ.

Hüft-, Knie-, Sprunggelenk sowie Vorfüße und Zehen: in den Hüft- und Kniegelenken endlagig schmerzbedingt eingeschränkt.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Selbstständiges Aufstehen aus dem Sitzen und Liegen möglich, keine Gehhilfe benötigt, Gangbild bezüglich Schrittlänge und -breite unauffällig, diskretes Hinken rechts, regelrechtes Mitschwingen der Arme, normales Abrollen der Vorfüße, monopedaler Zehen- und Fersenstand möglich, Romberg-Stehversuch sicher, Einbeinstand und -hüpfen nicht geprüft.

Status Psychicus:

Wach, klar, allseits orientiert, freundlich, kooperativ, Aufmerksamkeit und Konzentration im Gespräch uneingeschränkt, unauffälliger Antrieb, Stimmung situationsadequat, Affekt schwingungsfähig, Ductus kohärent, keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen, keine Wahrnehmungsstörung.

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

Wirbelsäulenbeschwerden bei Übergewicht/Adipositas (BMI 27);

Radiolgisch degenerative Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule, Dekompression L3/4, L4/5 und L5/S1 von links 12/1990, rezidivierende Schmerzen, analgetische Bedarfsmedikation, klinisch kein Nachweis maßgeblich motorischer Defizite, keine Wirbelkanalstenose vorliegend, keine absolute OP-Indikation, unverändert zum Vorgutachten;

02.01.02

40

2

Kniegelenkbeschwerden bds.;

Beidseitige Funktionseinschränkung bei radiologisch nachgewiesenen progredienten degenerativen Veränderungen der Menisken (Ruptur beider Außenmenisci) und degenerativen Knorpelveränderungen;

02.05.21

40

3

Koronare Herzkrankheit bei arterieller Hypertonie;

Ausgeprägte Verkalkungen der LAD und linken Koronararterie im (CT Herz 10/2023) bei bekannter Herzgefäß- und Herzmuskelerkrankung seit 04/2015, klinisch kardiopulmonal kompensiert, keine Angina pectoris Symptomatik, kein Nachweis einer reduzierten Linksventrikelfunktion, keine Entwässerungstherapie, kein aktueller kardiologischer Fachbefund vorliegend;

05.05.02

30

4

Fibromyalgiesyndrom;

Chronisches Schmerzsyndrom, Schlafstörungen bei bekanntem Tinnitus (Befund 05/2022), Bedarfsmedikation ist ausreichend, keine opioidhaltigen Analgetika, nicht medikamentöse Maßnahmen (Entspannung, Wärme), keine stationären Aufenthalte, keine Reha-Aufenthalte, kein aktueller Fachbefund vorliegend, Überschneidung mit Leiden 1, 2, 5, 6 und 8;

04.11.01

20

5

Schulterbeschwerden rechts;

Eingeschränkte Abduktion und Elevation, radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen mit Einriss der Rotatorenmanschette (SSB, ISP), sowie Degeneration im Schultereckgelenk und Brustbein-Schlüsselbein-Gelenk (MR 12/2021 und 08/2022), unverändert zum Vorgutachten;

02.06.03

20

6

Fingerbeschwerden;

Deutliche Bewegungseinschränkung aller Langfinger

beider Hände in den Fingermittelgelenken und Fingerendgelenken mit inkomplettem Faustschluss, gute Beweglichkeit der Fingergrundgelenke, erhaltene Greiffunktion, Z.n. Operation und Silikon-Spacer (Swanson) rechter Zeige- und Mittelfinger, radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen rechts (MR 08/2022), unverändert zum Vorgutachten;

02.06.26

20

7

Blasenentleerungsstörung;

Imperativer Harndrang und Dranginkontinenz bei Blasenvorfall und Gebärmutterssenkung (Befund 10/2020), Einlagenversorgung, unverändert zum Vorgutachten;

08.01.06

20

8

Schulterbeschwerden links;

Belastungsabhängige Schmerzen mit geringgradig eingeschränkter Beweglichkeit, radiologisch nachgewiesene Tendinose der Infra- und Supraspinatus- als auch der Subscapularissehne und Bursitis (MRT 04/2023), analgetische Bedarfsmedikation (WHO 1), unverändert zum Vorgutachten;

02.06.01

10

9

Verengung der Nasengänge;

Chronischer Schnupfen bei Polyposis nasi (Befund 05/2022), klinisch keine starke Atembehinderung feststellbar, unverändert zum Vorgutachten;

12.04.03

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40 %. Das Leiden Nummer 2 steigert da es das Gesamtbild verschlechtert um eine Stufe. Die restlichen Leiden steigern aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter. Somit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 %.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Ge

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

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