

TE Bvwg Erkenntnis 2021/10/27 L517 2239809-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 27.10.2021

Entscheidungsdatum

27.10.2021

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs4

Spruch

L517 2239809-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 22.12.2020, OB: XXXX , in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF iVm § 1 Abs 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H. beträgt.

B) Der Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung wird gemäß § 28 Abs. 1 iVm § 24 Abs. 4 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) BGBl. I Nr. 33/2013 idgF als unbegründet abgewiesen.

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

21.11.2019 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass und Antrag der bP auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung gemäß §§ 2, 14 BEinstG beim Sozialministeriumsservice - SMS, Landesstelle XXXX (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)

24.01.2020 - E-Mail der bP an die bB; Stellungnahme und Vorlage ergänzender Unterlagen

30.01.2020 - E-Mail der bP

06.02.2020 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens; GdB 60 v.H.; Dauerzustand

17.02.2020 - Mitteilung des bestellten orthopädischen Sachverständigen an die bB über die abgebrochene Untersuchung / Aktenübermittlung der bB an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in Folge BMSGPK)

26.02.2020 - Stellungnahme der medizinischen Fachabteilung des BMSGPK

06.03.2020 - Schreiben des BMSGPK an bP und an die bB

10.03.2020 - E-Mail der bP

11.03.2020 - Antwortmail des BMSGPK

15.07.2020 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens aufgrund der Aktenlage; GdB 60 v.H.; Dauerzustand

11.09.2020 - Akteneinsicht durch die bP

22.09.2020 - Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens GdB 30 v.H.; Dauerzustand

23.09.2020 - Erstellung eines Gesamtgutachtens; GdB 60 v.H.; Dauerzustand

23.09.2020 - Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens GdB 30 v.H.; Dauerzustand

25.09.2020 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens aufgrund der Aktenlage; GdB 60 v.H.; Dauerzustand

28.10.2020 - Erstellung einer Gesamtbeurteilung; GdB 60 v.H.; Dauerzustand

24.11.2020 - Parteiengehör; Übermittlung der Sachverständigengutachten

03.12.2020 - E-Mail der bP: Stellungnahme zum Parteiengehör (Beantragung Akteneinsicht)

09.12.2020 - Schreiben des BMSGPK an die bP: Mitteilung, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein GdB von 60% festgestellt wurde, ein neuer Behindertenpass auszustellen ist und die Voraussetzungen für folgende Zusatzeintragungen vorliegen: „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Orthese“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

17.12.2020 - Mitteilung der bB an die bP über das Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens

17.12.2020 - Bescheid der bB: Neufestsetzung des Grades der Behinderung mit 60 v.H. gem § 14 Abs. 1 und 2 BEinstG

17.12.2020 - E-Mail der bP - Stellungnahme und Vorlage ergänzender Unterlagen

22.12.2020 - Bescheid der bB: Versendung des Behindertenpasses an die bP; GdB 60 v.H., Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Orthese“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

28.12.2020 - E-Mail der bP an das BMSGPK

30.12.2020 - Antwortmail des BMSGPK an die bP

31.12.2020 - E-Mail der bP an das BMSGPK

13.01.2021 - Akteneinsicht durch die bP

08.02.2021 - Beschwerde der bP gegen die Bescheide der bB

18.02.2021 - E-Mail des BMSGPK an die bP

23.02.2021 - Beschwerdeunterlagen am BVwG (BBG und BEinstG)

23.08.2021 – „Säumnisbeschwerde“ gegen die bB

24.08.2021 – Aufforderung des BVwG an die bB, auf Grundlage des im Beschwerdeverfahren gestellten Verfahrenshilfeantrages die ausständige Vermögensaufstellung beizubringen

26.08.2021/01.09.2021 – Emailverkehr zwischen bP und bB mit der Aufforderung der bB zur Vorlage der Vermögensaufstellung

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die XXXX Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen Adresse in XXXX wohnhaft.

Die bP ist seit 24.03.2016 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. Seit 27.02.2017 ist die Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ in den Behindertenpass eingetragen.

Mit Bescheid vom 27.11.2017 wurde festgestellt, dass die bP ab 08.09.2017 mit einem Grad der Behinderung von 50% dem Kreis der begünstigten Behinderten gem. §§ 2 und 14 BEinstG angehört.

Am 21.11.2019 stellte die bP die verfahrensgegenständlichen Anträge auf die Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass sowie gemäß §§ 2, 14 BEinstG bei der bB.

Am 24.01.2020 sandte die bP ein E-Mail mit folgendem Inhalt an die bB: „Sehr geehrte Damen und Herren! In Verbindung mit der Untersuchung am 17.01.2020 möchte ich hier wieder bestätigen, dass der Gutachten im 2017 ohne Untersuchung war, weil die Gutachterin glaubte, die mit Untersuchung war, und mein Gesundheitszustand ist gar nicht gleich. Weil die Untersuchungsdauer kurz war, und die Gutachterin Frau Dr. XXXX hatte nicht alle meine Unterlagen, muss ich eine Ergänzung mit die Unterlagen. Ich habe die Gutachterin bereits über diese Ergänzung informiert. Diabetes + Keton: Ich nehme mehr Malzeiten Insulin Apidra (8/BE) und spritze öfter für die Malzeiten (3- bis 4-mal) und zusätzlich für Korrektor (3 bis 4 Mal)+ Langzeitinsulin 2 Mal Toujeo 90, und Tabletten Eucras 50 mg/1000 mg 1/0/1, Diabetalan 30 mg 1/0/0. (Anbei Kurbericht + Labour Befunde vom September 2019) Ich war in der Kur im Dez. 2018 und Sep. 2019.

Wir haben nicht /nicht genug die folgende tägliche Leiden diskutiert, was sich negativ auf meinen Alltag auswirkt:

1.art. Hypertonie (140-160), Candeblo 16 mg 1/0/0. (Anbei Kurbericht + Labour Befunde vom September 2019)

2.Wir haben nicht diskutiert, komp. Hyperlipidämie, Atorvastatin 20 mg 0/0/1, Lipcor 200 mg 1/0/0. (Anbei Kurbericht + Labour Befunde vom September 2019)

3. Wir haben nicht diskutiert, Sensible Polyneuropathie (Hände und Füße) mit Taubgefühl, Kribbeln, Brennen, Schmerzen und Andere wie: Unterberger unsicher, Ungerichtetes schwanken usw. Lyrica 50 mg 1/0/1 + (Physiotherapie mit Gleichgewichtsübungen, Physikalische Maßnahme: Wechselbäder, Fußreflexzonenmassage). Die Symptome sind besser mit Gehen, aber wegen die verschiedene Orthopädieprobleme kann ich nicht Langezeit gehen, weil es andere Schmerzen kommt. (Anbei die zwei Berichte vom Facharzt Dr. XXXX vom Juli 2018 und Juni 2019 + XXXX Bericht vom Jänner 2019)

4. Wir haben nicht diskutiert, fast jeden Tag habe ich Spannungskopfschmerzen und Schwindel, Saroten 10 mg 0/0/2. (Anbei die zwei Berichte vom Facharzt Dr. XXXX vom Juli 2018 und Juni 2019)

5. COPD II ist schlimmer mit Husten, Symbicort TH 2/0/2, (Anbei Kurbericht + Labour Befunde vom September 2019)

6. Schwere Schlafapnoe ist auch schlimmer öfter Aufwachen in der Nacht wegen der Symptome der Schlafapnoe und Sensible Polyneuropathie Symptome (Taubgefühl, Kribbeln, Brennen, Schmerzen), CAP Beatmungsgeräte-Gerät. Wenn ich in der Nacht Aufwache, dann kann nicht wieder schlafen, danach kommt das andere Symptom durch den Tag). (Anbei Kurbericht + Labour Befunde vom September 2019)

7. Die Gutachterin hatte nicht den Bericht für Akute Pankreatitis+ Exsudatstraßen links mit freie Flüssigkeit, Ich denke, es ist eine chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse ist, weil ich immer noch von Schmerzen in der Umgebung leiden. (Anbei Krankenaus XXXX vom April 2019)

8. Wir haben nicht diskutiert, Mäßige Steatosis hepatis, ich habe immer Druck und manchmal Schmerzen in die Rechten Bauchseite. (Anbei Krankenaus XXXX vom April 2019)
9. Die Gutachterin wollte nicht den orthopädischen Berichten von mir nehmen, unklar warum, sodass ich die Berichte dabei sende. Außerdem haben wir nicht die Orthopädie Probleme und Leiden, was sich negativ auf meinen Alltag auswirkt, mit dem Versuch, sie kurzzuschließen als nur Hohlfüße.
10. Der Bericht des Facharzt Dr. XXXX vom Mai und Juni 2018 für Hände und Füße, Senkspitzfuß beidseitig mit Schmerzen polytop, Füße deutlich Außenrotation beim Gehen, mittelgradige SSF Komponente, Adip, Physiolog Beinachse, und Leidensdruck. Plantare Fascitis beidseits, Epicondylitis rad. rechts. Dolgit - Creme 40 mg. (Im ärztlichen Bericht beschrieben ist Anbei)
11. Hohlfüße und andere Orthopädie (Beine und Füße) Probleme und Verformung, kein sicheres Standgefühl und kein sicheres Ganggefühl, Hohlfüße mit dezenten Sichelfüßen, Schmerzen Außenrist, und MTP-I-Gelenke, Exostose des lateralen Sesambeine, bipartites Sesambeine, Hohlfüße mit plantarem dorsalem Fersensporn, costa bertani Winkel nicht gleich, Maßschuhe (Im XXXX Krankenhausbericht beschrieben vom August 2018 ist Anbei)
12. Seitlich Stehend und Hohlfüße, inzipiente Rückfußarthrosen, plantarer Fersensporn, Achillessehnenverkalkung, Sesambeine, lateralen Sesambeine, Physiotherapie (Im XXXX Krankenhausbericht beschrieben vom Oktober 2019 ist Anbei)
13. Handgelenke und Tendovaginitis de Quervain, (Im XXXX Krankenhausbericht beschrieben vom November 2019 ist Anbei)
14. Schmerzen immer wegen Zeigefingernarbe.“

Die bP legte auch ergänzende Unterlagen vor.

Am 30.01.2020 sandte die bP ein weiteres Email an die bB mit folgendem Inhalt: „Sehr geehrte Damen und Herren! Obwohl ich krank heute bin, ging ich heute zum Gutachter Herrn XXXX für den Termin um 09:00 Uhr, leider er war sehr unfreundlich mit mir, grundsätzlich wollte er nicht mich begutachten. Vom ersten Moment an versuchte er, ein Problem mit mir zu schaffen: 1. Wegen des Ausweises, er behauptete, dass der Behindertenpass nicht persönlichen Ausweis. Obwohl es überall als Personalausweis akzeptiert wird. Zum Glück habe ich meinen Reisepass damit gefunden. Ich ersuche Sie bitte um eine Bestätigung, ob der Behindertenpass einen Personalausweis ist oder nicht.

2. Dann wollte er für die Untersuchung Film und Tonaufnahme ohne klaren Grund machen, und ich habe das akzeptiert und ersuchte nach einer Kopie von Film und Tonaufnahme, aber wollte er nicht mir diese Kopie abgeben. Ich habe das auf den Einverständnisblatt dokumentiert, sodass er mir „das ist beendet und er kann nicht mit mir arbeiten ich erhalte einen neuen Termin mit neuen Gutachter“ gesagt hat. Kurz gesagt, er suchte nach einem unbedeutenden Grund, um den Termin abzusagen. Und genau das ist passiert. Weil ich diese Begutachtung so Rasch ist möglich machen will, ersuche ich Sie um einen neuen Termin mit einem anderen Gutachter so bald ist möglich. Ich habe noch neue Befunde für Orthopädieprobleme, ich werde dem neuen Gutachter diese Befunde abgeben. Ich muss leider Das Sozialministerium über die Schwierigkeiten durch den Termin am 17.01.2020 und heutige Termin 30.01.2020 informieren, weil alles abnormal ist. Außerdem habe ich den neuen Antrag auf Vorschlag des Ministeriums eingereicht, weil ich dem Ministerium vertraue. Anbei der die Schwierigkeiten durch den Termin am 17.01.2020. Ich bitte um Rückmeldung. Bitte beachten Sie die im Anhang gesendete Unterlagen.“

Die bB legte erneut ergänzende Unterlagen vor.

In der Folge wurde am 06.02.2020 im Auftrag der bB auf Grundlage der Einschätzungsverordnung ein allgemeinmedizinisches Sachverständigen Gutachten erstellt. Die persönliche Untersuchung fand am 17.01.2020 statt. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. als Dauerzustand festgestellt. Das Gutachten weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Derzeitige Beschwerden:

Seit dem Aktengutachten hat sich anamnestisch die Blutzuckererkrankung verschlechtert, der letzte HbA1c betrug 12,5, er sei aufgrund einer Insulinresistenz schlecht eingestellt, er benötigt Toujeo 45/0/45, sowie 8IE Apidra pro BE rund 3x pro Tag, er muss aber immer wieder zwischendurch korrigieren. Er leidet auch immer wieder an Augenentzündungen und vermehrten PNP Beschwerden in Füßen und Händen, seine maximale Gehdauer beträgt 10

Minuten, rund 300-400m.

Bezüglich des bekannten OSAS verrutscht die Maske immer wieder, dann schläft er nicht gut, ansonsten hat sich sein Schlaf unter der Maske etwas verbessert. Bezüglich der COPD I liegen keine neuen Befunde vor, er inhaliert 2x Tal Symbicort. Bei Z.n Pankreatitis hat er derzeit immer wieder leichte abdominelle Beschwerden, es liegen keine rezidivierenden, oder chronischen Pankreatitiden vor. Bei Ganzkörperschmerzen und v.a auch Kopfschmerzen, sowie chronischen Gelenkschmerzen nimmt er rezidivieren Schmerzmittel ein, sowie Lyrics und Saroten, er leidet auch immer wieder an vermehrtem Schwindel.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

APIDRA SOLOSTAR FERTIGPEN

ATORVASTATIN "+PHARMA"

CANDEBLO 16 MG

Diabetalan 30 mg

EUCREAS 50 MG/1000 MG

LIPCOR KPS 200MG

LYRICA 50 MGTiARTKAPS.

SAROTEN FTBL 10MG

SIMVASTATIN RAN FTBL 40MG

SYMBICORT TURBOH. 160/4,5

TOUJEO 300IE/ML IJLSG FPEN 3 ST

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Pneumologie, XXXX 2012:

Obstruktives Schlafapnoesyndrom -

Adipositas II (BMI: 35 1)

Heimbeatmung

Dr. XXXX , Neurologe, 07/18, 08/19:

Sensible Polyneuropathie

Diabetes mellitus

Spannungskopfschmerz

06/19:

Sensible Polyneuropathie

Diabetes mellitus

Spannungskopfschmerz

Orthopädie, XXXX 09/18, 10/19:

Hohlfuß beidseits

Anamnestisch diabetische Polyneuropathie

Diabetes mellitus Typ II. insulinpflichtig

11/19:

Tendovaginitis de Quervain links

XXXX , 04/19:

Diabetes mellitus (akt. HbA1c 13,7)

Ärztzentrum XXXX , 04/19:

In der heutigen Untersuchung kein Hinweis auf eine aneurysmatische Gefäßerweiterung der

Arteria cerebri media rechts.Fehlende Darstellung des Ramus communicans anterior links.Im Seitenvergleich
kaiiberschwächere rechte Arteria vertebralis

Optimamed, Reha XXXX , 09/19:

nicht primär insulinabhängiger DM II

Adipositas

Art HT

Hyperlipidämie

OSAS

Diab.PNP

COPD

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 173,00 cm Gewicht: 99,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

C/C: HNAP frei

Pupille rund, mittelweit, isocor, Lichtreaktion unauffällig

Zunge: feucht, gerade

Gebiss rezidivierende Entzündungen

Hörvermögen: altersentsprechend

Sehvermögen: altersentsprechend

Schilddrüse: palpabel unauffällig

LNN cerv.: keine pathologischen LNN

Haut: azyanotisch, anikterisch

Pulmo: VA bds, keine path.Geräusche

Cor: rein, rhythmisch, normocard, normfrequent

Abdomen: weich, kein DS, keine Resistenzen, Darmgeräusche unauffällig, Nierenlager nicht klopfschmerzhaft, blande
Narben

Wirbelsäule: FBA 40cm

HWS: unauff., Beweglichkeit nicht eingeschränkt

BWS/LWS: Seitneigung, Retroflexion nicht eingeschränkt,

Hocke auf halbe Höhe durchführbar, Beweglichkeit in allen Abschnitten uneingeschränkt

Extremitäten OE: Muskulatur in Tonus und Trophik seitengleich

Schürzengriff durchführbar, Nackengriff durchführbar, Elevation

möglich, Rotation unauff.

Ellenbogen, Hand- Fingergelenke: aktiv passiv frei beweglich, keine Schwellung, keine Schmerzen, Narbe Zeigefinger rechts

Extremitäten UE: Muskulatur in Tonus und Trophik seitengleich

keine Beinödeme, keine Beinlängendifferenz im Liegen, Lasegue neg

Hüftgelenke: aktiv passiv frei beweglich, Innen-und Außenrot.bds schmerzhaft

Kniegelenke: aktiv passiv frei beweglich, keine Schwellung, keine Schmerzen, kein offensichtlicher Erguss oder Überwärmung

Sprunggelenke: aktiv passiv frei beweglich

Neuro: grobe Kraft unauff. Sensibilität unauff.

Gesamtmobilität – Gangbild:

300-400m bzw 10-15 Minuten möglich

Status Psychicus:

Merk- und Konzentrationsfähigkeit keine groben Einschränkungen erkennbar

zeitlich örtlich, situativ orientiert, nicht verlangsamt

Stimmungslage: depressiv, herabgesetzt, manisch, hypoman

Antrieb: reduziert, keine produktive Symptomatik erkennbar

Schlaf: Durchschlafstörung

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1. insulinpflichtiger Diabetes

oberer RSW bei stabiler Stoffwechsellage, bei jedoch schwieriger Einstellung, letzter dokumentierter HbA1c (04/19) 13,7, anamnestisch letzter 12,5 mit hohen Insulindosen Pos.Nr.09.02.02 GdB% 40

2. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

Oberer RSW bei Versorgung mit nächtlicher Atemmaske, kommt damit jedoch nicht gut zurecht Pos.Nr.06.11.02 GdB% 40

3. Sensible Polyneuropathie

eine Stufe unter oberem RSW bei vermehrten Schmerzen in beiden Beinen, Füßen und Händen bei bekanntem Diabetes mellitus Pos.Nr.04.06.01 GdB%30

4. Spannungskopfschmerz

oberer RSW bei rezidvierendem Therapiebedarf Pos.Nr.04.11.01 GdB% 20

5. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Unterer RSW bei leichter Ateomeinschränkung unter inhalativer Therapie Pos. Nr.06.06.01 GdB% 10

6. Bluthochdruck

fixer RSW unter Monotherapie Pos.Nr.05.01.01 GdB% 10

7. Fettleber

unterer RSW ohne Komplikationen Pos.Nr.07.05.03 GdB% 10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamt-GdB beträgt 60v.H, der Grad der führenden GS1 wird durch die GS2 und GS3 um gemeinsam zwei Stufen angehoben, da durch die Summe der Beschwerden eine weitere Leidensbeeinflussung besteht, die GS4, GS5, GS6 und GS7 heben aufgrund fehlender additiv negativer Beeinflussung um keine weitere Stufe an.

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

Z.n. mehrfachen Pankreatitiden: keine chronischen Pankreatitiden dokumentiert

kein Hinweis auf eine aneurysmatische Gefäßerweiterung der Arteria cerebri media rechts

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Seit dem VGA der DM idem einzuschätzen bei stabiler Stoffwechsellage, jedoch schwieriger Einstellung, weiters das OSAS unverändert mit Maskenversorgung nächtlich, beide Funktionseinschränkungen mit einem GdB von 40, die COPD I unverändert mit einem GdB von 10 beurteilt. Neu eingeschätzt seit dem VGA eine sensible PNP mit einem GdB von 30, sowie ein chronischer Kopfschmerz mit einem GdB von 20, sowie ein Bluthochdruck und eine Fettleber jeweils mit einem GdB von 10.

Die orthopädischen Beschwerden werden in einem fachärztlichen Gutachten gesondert behandelt.

Bezugnehmend auf die, bereits vor Erstellung meines Gutachtens, eingelangte Einwendung und Beschwerden durch den Antragsteller ist zu erwähnen:

Der Antragsteller bemängelte, dass auf einige Punkte gar nicht, oder nicht ausreichend eingegangen worden sei. Bezüglich des IDDM wurden die täglichen Dosen an Toujeo und Apidra besprochen, sowie die HbA1c Einstellung mit anamnestisch 12,5. Die weitgehend gute Blutdruckeinstellung mit einer Monotherapie wurde ebenso behandelt, wie auch Beschwerden bei sensibler PNP. Die Hyperlipidämie ohne derzeit manifeste Folgeerscheinungen bleibt ohne Einschätzung. Die COPD ebenso ausreichend besprochen mit Inhalationsbedarf und somit ausreichend eingeschätzt. Bezüglich des OSAS wurde vom Antragsteller genau beschrieben, wie die Maske in der Nacht verrutschen würde und dann nicht gut funktionstüchtig sei.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Anheben des Gesamtgrades der Behinderung von 50 auf 60 v.H bei neu eingeschätzter Funktionseinschränkung.

Dauerzustand

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

JA

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?

Der Antragsteller gibt an, dass er nicht mehr allzu weit gehen könne. Viel mehr als 300-400m Meter würde er nicht schaffen. Insgesamt ist der Antragsteller ohne Hilfsmittel problemlos mobilisiert. Der Antragsteller weist ein hinkfreies Gangbild auf und es ist auch davon auszugehen, dass eine kurze Wegstrecke von 300-400 Metern durchaus bewältigbar ist. Auch das selbständige Ein- und Aussteigen in öffentlichen Verkehrsmitteln kann dem Antragsteller weiterhin zugemutet werden. Insgesamt ist eine Unzumutbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht gegeben.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

nein

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB: 40 v.H.“

Am 17.02.2020 teilte der bestellte orthopädische Sachverständige der bB mit, dass die Untersuchung der bP abgebrochen wurde. Sie führte in ihrem Mail aus: „hier noch die Ergänzung mittels Gedächtnisprotokoll bezüglich der von Ihnen genannten Untersuchungssituation:

Der Antragsteller wollte anfänglich nur einen alten, abgelaufenen Ausweis zur Kopie hergeben, er begegnete meiner Ordinationshilfe diesbezüglich ungehalten, als zuerst sie und in weiterer Folge ich ihn um einen aktuellen Ausweis baten. Weiters hat er mich persönlich mit drohenden Worten ich möge freundlich zu ihm sein aufgefordert. Aus diesem Grund ersuchte ich den Antragsteller, das von mir angefertigte Standardformular zum Einverständnis bezüglich Bild- und Tonaufnahmen während der Untersuchung zu unterschreiben. Ein solches Formular ist bei gerichtlichen Gutachten üblich und erlaubt. Der Antragsteller wollte dies jedoch nur unterschreiben, wenn ich ihm diese Aufnahmen ebenfalls aushändige, was ich ablehnte und aufgrund des unangenehmen Gesprächsstils der Untersuchungssituation beendete. Ich erklärte den Antragsteller noch darüber auf, dass er sich bezüglich eines neuen Termins an einen anderen Gutachter an ihre Amtsstelle wenden könne.“

Am selben Tag erfolgte die Aktenübermittlung der bB an das BMSGPK.

Die Stellungnahme der Fachabteilung vom 26.02.2020, weist nachfolgenden Inhalt auf: „Stellungnahme von Dr. XXXX
BETREFF: XXXX , Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses

Zum Sachverständigengutachten Dr.in XXXX vom 06.02.2020 ist aus Sicht der medizinischen Fachabteilung Folgendes festzustellen:

Das Gutachten ist ausführlich und überwiegend ausreichend aussagekräftig.

Kritisch ist dazu anzumerken:

Bei Einschätzung einer arteriellen Hypertonie unter antihypertensiver Therapie ist im Rahmen eines allgemeinmedizinischen Gutachtens eine Messung des Blutdrucks vorzunehmen und der Wert zu dokumentieren. Dies erfolgte im vorliegenden Gutachten nicht. Die Beschreibung der Stimmungslage im Rahmen des Status psychicus ist widersprüchlich und lässt geraumen Interpretationsspielraum.

Die gewählte EVO- Position 09.02.02 („Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei stabiler Stoffwechsellage“) entspricht aus ho. ärztlicher Sicht nicht der beim Antragsteller vorliegenden Befundlage. Aktuell erfolgt laut Anamnese 5-malige Insulinapplikation, innerhalb der letzten Jahre sind durchgehend stark erhöhte HbA1c Werte bis zu 13,7% dokumentiert.

Welchen Ursachen auch immer geschuldet, ist daher beim Antragsteller von einer bereits längerfristig bestehenden, äußerst problematischen Stoffwechsellage mit beginnenden Folgeschäden auszugehen. Korrekterweise wäre aufgrund der zur Verfügung stehenden Befundlage der letzten Jahre für die Einschätzung des Diabetes mellitus EVO-Position 09.02.04 unter Mitberücksichtigung der sensiblen Polyneuropathie anzuwenden.

Bei vorliegender Vorgeschichte erscheint die Oberbegutachtung durch Dr. XXXX als nicht optimale Lösung.

Anhand der zur Verfügung stehenden orthopädischen Befunde wird aus ho. Ärztlicher Sicht zwar keine erhöhende Auswirkung der beschriebenen Leiden des Bewegungsapparats auf den Gesamtgrad der Behinderung erwartet, eine konkrete Einschätzung der orthopädischen Leiden des Antragstellers wird jedoch bei, im laufenden Verfahren bereits offensichtlich als notwendig erachteten und eingeleiteten, orthopädischen Begutachtung mit Untersuchung und diesbezüglich dokumentierter, grundsätzlicher Bereitschaft des Antragstellers seitens der medizinischen Fachabteilung nicht vorgenommen, sondern die Einholung eines orthopädischen Gutachtens mit Untersuchung vorgeschlagen.

Zum abgebrochenen Begutachtungsversuch durch Dr. XXXX ist nach Recherche bezüglich geplanter Ton- und Bildaufnahmen der Untersuchung durch den Sachverständigen Folgendes festzustellen:

Ein derartiges Vorgehen ist bei Verfahren bei Gerichten, speziell im Fachgebiet Orthopädie nicht unüblich, um durch die exakte Dokumentation des Begutachtungs- und Untersuchungsablaufs gegebenenfalls vorgebrachten Anschuldigungen von Untersuchten hinsichtlich schmerzhafter, bzw. schädigender Untersuchungsabläufe in Streitfällen begegnen zu können. Es ist nicht üblich diese Aufnahmen generell auszuhändigen. Bei aus Anschuldigungen resultierenden Streitfällen besteht jedenfalls das Recht auf Einsichtnahme.

Seitens der medizinischen Fachabteilung wird folgende weitere Vorgehensweise empfohlen:

Die allgemeinmedizinische Sachverständige ist um Ergänzung und Konkretisierung ihres

Gutachtens im Sinne der Ausführungen zu ersuchen und bezüglich der Sichtweise der medizinischen Fachabteilung in Bezug auf die Einschätzung des Diabetes mellitus in Kenntnis zu setzen.

Ein orthopädisches Sachverständigengutachten mit Untersuchung ist bei weiterer Bereitschaft des Antragstellers dazu einzuholen.

Die Zusammenführung beider Gutachten und die Oberbegutachtung sollten durch einen Ärztlichen Dienst einer Landesstelle außerhalb XXXX erfolgen.“

Mit Schreiben vom 06.03.2020 teilte das BMSGPK der bP wie folgt mit: „Die ärztliche Fachabteilung unseres Hauses hat eine Prüfung des von der Landesstelle XXXX eingeholten Sachverständigengutachtens von Dr.in XXXX vorgenommen und festgestellt, dass eine weitere Ergänzung angezeigt erscheint.

Ferner hält die medizinische Fachabteilung eine orthopädische Begutachtung für erforderlich. Wir ersuchen Sie daher höflich, eine neuerliche Vorladung zu einer orthopädischen Untersuchung wahrzunehmen und bei dieser auch bis zum Ende der Begutachtung mitzuwirken.

Es wird in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass bei orthopädischen Untersuchungen, Ton- und Bildaufnahmen durch den Sachverständigen durchaus üblich sind, um eine exakte Dokumentation des Begutachtungs- und Untersuchungsablaufes zu ermöglichen.

Abschließend möchten wir Sie informieren, dass die Landesstelle XXXX mit gleichem Schreiben über die vorzunehmenden weiteren Schritte in Kenntnis gesetzt wurde.

Die Landesstelle XXXX wurde auch beauftragt, die neu zu erstellenden Gutachten wieder dem Sozialministerium vorzulegen, um erneut eine Prüfung durch die ärztliche Fachabteilung vornehmen zu können.

Wir hoffen, dass Sie mit dieser Vorgangsweise einverstanden sind und stellen Ihnen eine Einladung zur einer orthopädischen Untersuchung in naher Zukunft in Aussicht.“

Mit Schreiben vom selben Tag setzte das BMSGPK die bB wie folgt in Kenntnis: „Das Sozialministerium übermittelt in der Beilage die Stellungnahme der ärztlichen Fachabteilung zum gegenständlichen Fall zur gefälligen Kenntnis.

In diesem Zusammenhang ergeht das Ersuchen eine Ergänzung des Gutachtens von Dr.in XXXX im Sinne der Stellungnahme zu veranlassen sowie Herrn XXXX zu einer orthopädischen Untersuchung vorzuladen.

Sobald beide Gutachten vorliegen bzw. der Gesamtgrad der Behinderung festgestellt wurde -auf die Stellungnahme der Abt. XXXX betreffend Oberbegutachtung wird ausdrücklich hingewiesen - sind diese vor Erteilung des Parteiengehörs erneut der Abt. XXXX vorzulegen.

Das an Herrn XXXX ergangene Schreiben liegt ebenfalls der Erledigung bei.“

Am 10.03.2020 sandte die bP ein Mail mit folgendem Inhalt an das BMSGPK: „Ich habe durch Emails vom 30.01.2020, 05.02.2020 die Angelegenheit erklärt. Ihre Antwort kommt leider nach einem Monat, leider konnte ich nicht etwas neu dadurch finden, weil:

1. Ich habe Sie bereits durch meine Email vom 30.01.2020 informiert, dass die Gutachterin Frau XXXX nicht die orthopädische Befunde von mir durch den Termin vom 17.01.2020 nehmen wollte.

2. Ich habe Sie bereits durch meine Email vom 30.01.2020 informiert, dass ich zum Gutachter Herrn XXXX für den Termin gegangen bin. Außerdem ersuchte ich Sie um diese Begutachtung so Rasch ist möglich zu machen, und ersuchte ich Sie um einen neuen Termin mit einem anderen Gutachter so bald ist möglich. Leider war der Gutachter Herr XXXX sehr unfreundlich mit mir, grundsätzlich wollte er nicht mich begutachten. Vom ersten Moment an versuchte er, ein Problem wegen des Ausweiseses und Film und Tonaufnahme mit mir zu schaffen.

Kurz sage ich Ihnen, er suchte nach einem unbedeutenden Grund, um den Termin abzusagen. Und genau das ist passiert. Deshalb Herr XXXX wollte nicht bis zum Ende der Begutachtung mitwirken, aber nicht ich.

3. Ich habe Sie bereits durch meine Email vom 30.01.2020 informiert, dass ich für die Untersuchung Film und Tonaufnahme akzeptiert habe und ersuchte um eine Kopie von Film und Tonaufnahme zu bekommen, weil es keine

Gründe dafür gab. Herr XXXX wollte nicht mir leider diese Kopie abgeben. Außerdem wollte er nicht die Untersuchung unterbrechen. Jetzt auch, falls es für die Untersuchung Ton- und Bildaufnahmen gibt, dann muss ich eine Kopie von Ton- und Bildaufnahmen bekommen.

4. Sie haben noch nicht meine Frage beantwortet, ob der Behindertenpass einen Personalausweis ist oder nicht.

· Ich ersuche Sie bitte um eine offizielle Bestätigung, ob der Behindertenpass einen akzeptablen Personalausweis ist oder nicht.

· Ich ersuche Sie Bitte um Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX vom 17.01.2020 (Als Geste des guten Willens) zu übermitteln. Bitte wie Rasch ist möglich.“

Das Antwortmail des BMSGPK vom 11.03.2020 weist folgenden Inhalt auf: „Zu Ihrer Frage betreffend den Behindertenpass darf ich Ihnen Folgendes mitteilen:

Der Behindertenpass nach dem Bundesbehindertengesetz ist ein amtlicher Lichtbildausweis, der zum Nachweis der Behinderung bei Behörden oder Versicherungen dient, er stellt jedoch keinen Personalausweis dar und wird daher im Gegensatz zu einem Personalausweis nicht zur Identifikation einer Person anerkannt.

Die weitere geplante Vorgangsweise in Bezug auf Ihr Behindertenpassverfahren wurde Ihnen mit Schreiben 6. März 2020 erläutert; auch das Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX, wurde mit gleichem Schreiben entsprechend informiert. Die Landesstelle XXXX wurde in diesem Zusammenhang auch angewiesen, Sie so rasch als möglich zu einem neuen Untersuchungstermin bei einem Orthopäden vorzuladen.

In der Beilage übermittle ich Ihnen das Gutachten von Frau Dr.in Bergner, darf Sie jedoch gleichzeitig darauf aufmerksam machen, dass unsere ärztliche Fachabteilung eine Ergänzung dieses Gutachtens für erforderlich hält.

Die Landesstelle XXXX wurde mit oben erwähnten Schreiben ersucht, eine entsprechende Ergänzung durch Frau Dr.in Bergner zu veranlassen.

Sie werden in weiterer Folge das ergänzte Gutachten dann im Rahmen des Parteiengehörs erhalten.“

Am 15.07.2020 wurde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage erstellt. Es wurde, nach inhaltsgleichen Ausführungen wie im Gutachten vom 06.02.2020, erneut ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. als Dauerzustand festgestellt.

Am 11.09.2020 wurde der bP auf deren Antrag das Recht auf Akteneinsicht gewährt.

Am 16.09.2020 fand eine Begutachtung durch einen Facharzt für Orthopädie statt, in dessen Folge am 22.09.2020 ein Sachverständigengutachten erstellt wurde. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. als Dauerzustand festgestellt.

Das Gutachten weist folgenden relevanten Inhalt auf:

„Derzeitige Beschwerden:

Ich habe mit den Füßen Probleme. Ich habe einen höheren Fuß, ich habe immer Schmerzen (zeigt auf den Mittelfuß). Wenn ich Gehe muss ich oft stehen bleibe. Und die Schmerzen strahlen auch bis zum Unterschenkel und das Knie hinauf. Ich hab orthopädische Schuhe bekommen. Trotzdem ist mein Fuß immer verstaucht. Meine Hände habe schwache Gelenke. Ich habe immer Schmerzen und eine Steifigkeit in den Fingern und den Handgelenken. Ich habe auch in den Ellbogen Schmerzen wie ein Tennisellbogen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Insulin, Diabetes Medikamente; Lyrica; Saroten, Diclofenac, Sympicort;

Verwendet orthopädisch zugerichtete Schuhe.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Mitschriftauszug Ordination Dr. XXXX - Facharzt für Orthopädie vom 16.05.2018 und 27.06.2018: Plantare fasciitis beidseits, Adipositas, Senkspreizfuß beidseitig, Epicondylitis humeri radialis rechts, polytope Schmerzen (v.a. Füße), physiologische Beinachse.

Auszug aus dem Arztbrief Dr. XXXX - Facharzt für Neurologie vom 16.07.2018, 13.06.2019, 09.08.2019: Sensible Polyneuropathie, Diabetes mellitus, Spannungskopfschmerz

Auszug aus dem Arztbrief der Fußambulanz - Univ. Klinik für Ortho/Trauma der XXXX vom 20.08.2018, 06.09.2018, 28.10.2019: Hohlfuß mit dezenter Sichelfußkomponente beidseits. Verordnung von orthopädischen Schuhen nach Maß. Diabetische Polyneuropathie, Diabetes mellitus Typ II - insulinpflichtig.

Auszug aus dem Ambulanzdekurs - Univ. Klinik für Ortho/Trauma der XXXX vom 14.11.2019: Tendovaginitis de Quervain links

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

übergewichtig

Größe: 173,00 cm Gewicht: 100,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

HWS: S 40/0/30; R 70/0/70; F 30/0/30; Kinn/Jugulumabstand 2 Querfinger; kein Stauchungsschmerz auslösbar.

BWS/LWS: Schober Zeichen 10/13 cm; Ott Zeichen 30/33 cm;

FKB Abstand 30 cm; R im Sitzen 40/0/40; F 30/0/30; Beckengeradstand; Lasegue und Pseudolasegue negativ; Kein Druckschmerz am ISG; Die paravertebrale Muskulatur ist lumbal nicht verhärtet; Lumbal besteht kein Klopf-/Druckschmerz. Zehenspitzen-/Fersenstand beidseits durchführbar. Einbeinstand beidseits vorzeigbar. Der Langsitz kann schmerzfrei eingenommen und gehalten werden. Im Langsitz erreichen die Finger das mittlere Drittel der vorderen Schienbeinkante beidseits (Weichteilhemmung durch das ausladende Abdomen).

Obere Extremitäten: Die großen und kleinen Gelenke sind frei Beweglich, ohne Achsenfehlstellung. Druckschmerz am Epicondylus humeri radialis beidseits. Phalen-/ Grind und Finkelsteintest beidseits negativ. Die Feinmotorik beider Hände ist nicht eingeschränkt.

Unter Extremitäten: Die großen Gelenke beidseits in der Beweglichkeit nicht eingeschränkt. Beinumfang: Oberschenkel links 53 cm, rechts 53; Unterschenkel links 38 cm; rechts 39 cm, Malleolengabel beidseits 27cm, Vorfüße beidseits 24 cm. Die Beinlänge beträgt klinisch gemessen vom Nabel bis zum Malleolus medialis beidseits 92 cm.

Das An-/Entkleiden erfolgte im Sitzen und Stehen. Dabei war ein Bücken zum Boden als auch das freie Überkopfführen der oberen Extremitäten möglich.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Im Schuhwerk rundes harmonisches hinkfreies Gangbild mit raumgreifender Schrittlänge.

Barfuß harmonische Schrittfolge, rundes Abrollen, hinkfrei, aussenrotierte Fußstellung.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1. Fußdeformitäten nicht kompensierbar -Untere Extremitäten, Fußdeformitäten nicht kompensiert - beidseitig mit Funktionseinschränkungen geringen bis mittleren Grades

Mittelgradiger Hohlfuß mit leichter Sichelfußkomponente beidseits. Bei nur geringgradiger funktioneller Einschränkung mit episodischer Überlastung des Fußsohlenbindegewebes (Plantare Fascitis) und guter Kompensation im orthopädischen Schuhwerk wird der untere Rahmensatz von 30 % gewährt. Pos.Nr.02.05.36 GdB% 30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen

keinen Grad der Behinderung:

Tennisellbogen beidseits - ist durch konservative Maßnahmen gut behandelbar, bei absoluter Therapieresistenz durch einen operativen Eingriff welcher aus orthopädischer Sicht zumutbar ist.

Berichtete Sehenscheidenentzündung des 1. Strecksehnenfaches linke Hand - ist durch konservative Maßnahmen gut behandelbar, bei absoluter Therapieresistenz durch einen operativen Eingriff welcher aus orthopädischer Sicht zumutbar ist.

Berichtete Laxizität der Gelenke - im physiologischen Bereich.

Die durch die Zuckerkrankheit verursachte Polyneuropathie wurde schon im Gutachten Dris. XXXX gewürdigt.

Dauerzustand

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Die / Der Untersuchte ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger“

In der Folge wurde am 23.09.2020 ein Gesamtgutachten erstellt, welches das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 15.07.2020 und das orthopädische Sachverständigengutachten vom 23.09.2020 zusammenfasste. Das Gutachten weist folgenden relevanten Inhalt auf:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1. insulinpflichtiger Diabetes

oberer RSW bei stabiler Stoffwechsellage, bei jedoch schwieriger Einstellung, letzter dokumentierter HbA1c (04/19) 13,7, anamnestisch letzter 12,5 mit hohen Insulindosen Pos.Nr.09.02.02 GdB 40%

2. Fußdeformitäten nicht kompensierbar -Untere Extremitäten, Fußdeformitäten nicht kompensiert - beidseitig mit Funktionseinschränkungen geringen bis mittleren Grades

Mittelgradiger Hohlfuß mit leichter Sichelfußkomponente beidseits. Bei nur geringradiger funktioneller Einschränkung mit episodischer Überlastung des Fußsohlenbindegewebes (Plantare Fascitis) und guter Kompensation im orthopädischen Schuhwerk wird der untere Rahmensatz von 30 % gewährt. Pos.Nr.02.05.36 GdB 30%

3. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

Oberer RSW bei Versorgung mit nächtlicher Atemmaske, kommt damit jedoch nicht gut zurecht Pos.Nr. 06.11.02 GdB 40%

4. Sensible Polyneuropathie

eine Stufe unter oberem RSW bei vermehrten Schmerzen in beiden Beinen, Füßen und Händen bei bekanntem Diabetes mellitus Pos.Nr. 04.06.01 GdB 30%

5. Spannungskopfschmerz

oberer RSW bei rezidivierendem Therapiebedarf Pos Nr.04.11.01 GdB 20%

6. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Unterer RSW bei leichter Atemeinschränkung unter inhalativer Therapie Pos.Nr. 06.06.01 GdB 10%

7. Bluthochdruck

fixer RSW unter Monotherapie Pos.Nr.05.01.01 GdB 10%

8. Fettleber

unterer RSW ohne Komplikationen Pos.Nr.07.05.03 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Dauerzustand

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

JA Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.GdB: 40 v.H.“

Der Facharzt für Orthopädie erstellte am 23.09.2020 erneut ein Sachverständigengutachten, das sich im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung hinsichtlich der Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes von jenem am 22.09.2020 erstellten Gutachten unterscheidet:

„Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Mittelgradiger Hohlfuß mit leichter Sichelfußkomponente beidseits. Bei nur geringradiger funktioneller Einschränkung mit episodischer Überlastung des Fußsohlenbindegewebes (Plantare Fascitis) und guter Kompensation im orthopädischen Schuhwerk wird der untere Rahmensatz von 30 % gewährt.

Pos.Nr. 02.05.36 GdB 30%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.“

Das am 25.09.2020 aufgrund der Aktenlage erstellte allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten weist im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung folgenden Inhalt auf:

„Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 insulinpflichtiger Diabetes mit beginnenden Folgeschäden (sensible Polyneuropathie)

Unterer Rahmensatzwert bei problematischer Stoffwechsellage mit schwieriger medikamentöser Einstellung und vermehrten Schmerzen in Beinen, Füßen und Händen

Pos.Nr. 09.02.04

GdB 50%

2 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

Oberer RSW bei Versorgung mit nächtlicher Atemmaske, kommt damit jedoch nicht gut zurecht

Pos.Nr. 06.11.02

GdB 40%

3 Spannungskopfschmerz

oberer RSW bei rezidivierendem Therapiebedarf

Pos.Nr. 04.11.01

GdB 20%

4 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Unterer RSW bei leichter Ateomeinschränkung unter inhalativer Therapie

Pos.Nr. 06.06.01

GdB 10%

5 Bluthochdruck

fixer RSW unter Monotherapie

Pos.Nr. 05.01.01

GdB 10%

6 Fettleber

unterer RSW ohne Komplikationen

Pos.Nr. 07.05.03

GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamt-GdB beträgt 60v.H, der Grad der führenden GS1 wird durch die GS2 um eine Stufe angehoben, da eine weitere Leidensbeeinflussung besteht, die GS3, GS4, GS5 und GS6 heben aufgrund fehlender additiv negativer Beeinflussung um keine weitere Stufe an.

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

Z.n. mehrfachen Pankreatitiden: keine chronischen Pankreatitiden dokumentiert

kein Hinweis auf eine aneurysmatische Gefäßerweiterung der Arteria cerebri media rechts

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Seit dem VGA der DM angehoben von 40 auf 50 v.H aufgrund der erschwerend hinzugekommenen PNP, weiters das OSAS unverändert mit Maskenversorgung nächtlich, mit einem GdB von 40, die COPD I unverändert mit einem GdB von 10

beurteilt. Neu eingeschätzt seit dem VGA ein chronischer Kopfschmerz mit einem GdB von 20, sowie ein Bluthochdruck und eine Fettleber jeweils mit einem GdB von 10.

Die orthopädischen Beschwerden werden in einem fachärztlichen Gutachten gesondert behandelt.

Bezugnehmend auf die, bereits vor Erstellung meines Gutachtens, eingelangte Einwendung und Beschwerden durch den Antragsteller ist zu erwähnen:

Der Antragsteller bemängelte, dass auf einige Punkte gar nicht, oder nicht ausreichend eingegangen worden sei. Bezüglich des IDDM wurden die täglichen Dosen an Toujeo und Apidra besprochen, sowie die HbA1c Einstellung mit anamnestisch 12,5. Die weitgehend gute Blutdruckeinstellung mit einer Monotherapie wurde ebenso behandelt, wie auch Beschwerden bei sensibler PNP. Die Hyperlipidämie ohne derzeit manifeste Folgeerscheinungen bleibt ohne Einschätzung. Die COPD ebenso ausreichend besprochen mit Inhalationsbedarf und somit ausreichend eingeschätzt. Bezüglich des OSAS wurde vom Antragsteller genau beschrieben, wie die Maske in der Nacht verrutschen würde und dann nicht gut funktionstüchtig sei.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Anheben des Gesamtgrades der Behinderung von 50 auf 60 v.H.

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?

Der Antragsteller gibt an, dass er nicht mehr allzu weit gehen könne. Viel mehr als 300-400m Meter würde er nicht schaffen. Insgesamt ist der Antragsteller ohne Hilfsmittel problemlos mobilisiert. Der Antragsteller weist ein hinkfreies Gangbild auf und es ist auch davon auszugehen, dass eine kurze Wegstrecke von 300-400 Metern durchaus bewältigbar ist. Auch das selbständige Ein- und Aussteigen in öffentlichen Verkehrsmitteln kann dem Antragsteller weiterhin zugemutet werden. Insgesamt ist eine Unzumutbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht gegeben.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

nein

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

[X] Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB: 50 v.H.“

Das am 28.10.2020 erstellte Gesamtgutachten, welches das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 25.09.2020 und das orthopädische Sachverständigengutachten vom 23.09.2020 zusammenfasst, weist nachfolgenden wesentlichen Inhalt auf:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 insulinpflichtiger Diabetes mit beginnenden Folgeschäden (sensible Polyneuropathie)

Unterer Rahmensatzwert bei problematischer Stoffwechsellage mit schwieriger medikamentöser Einstellung und vermehrten Schmerzen in Beinen, Füßen und Händen

Pos.Nr. 09.02.04 GdB 50%

2 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

Oberer RSW bei Versorgung mit nächtlicher Atemmaske, kommt damit jedoch nicht gut zurecht

Pos.Nr. 06.11.02 GdB 40%

3 Mittelgradiger Hohlfuß mit leichter Sichelfußkomponente beidseits.

Bei nur geringgradiger funktioneller Einschränkung mit episodischer Überlastung des Fußsohlenbindegewebes (Plantare Fasciitis) und guter Kompensation im orthopädischen Schuhwerk wird der untere Rahmensatz von 30 % gewährt.

Pos.Nr. 02.05.36 GdB 30%

4 Spannungskopfschmerz

oberer RSW bei rezidvierendem Therapiebedarf

Pos.Nr. 04.11.01 GdB 20%

5 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Unterer RSW bei leichter Ateomeinschränkung unter inhalativer Therapie

Pos.Nr. 06.06.01 GdB 10%

6 Bluthochdruck

fixer RSW unter Monotherapie

Pos.Nr. 05.01.01 GdB 10%

7 Fettleber

unterer RSW ohne Komplikationen

Pos.Nr. 07.05.03 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamtgrad der Behinderung ergibt sich aus dem Behinderungsgrad der führenden Funktionseinschränkung 1 (insulinpflichtiger Diabetes), welcher aufgrund der negativen Wechselwirkung hinsichtlich der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit mit der Funktionseinschränkung 2 (obstruktives Schlafapnoe Syndrom) einerseits, sowie aufgrund der negativen Wechselwirkung hinsichtlich der Mobilität mit der Funktionseinschränkung 3 (mittelgradiger Hohlfuß)

andererseits um insgesamt eine weitere Stufe angehoben wird. Die Funktionseinschränkungen 4, 5, 6 und 7 (Spannungskopfschmerz, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Bluthochdruck und Fettleber) zeigen auch im Zusammenwirken keine zusätzliche maßgebliche Reduktion der körperlichen Leistungsfähigkeit; sie können somit den Gesamtgrad der Behinderung nicht weiter anheben.

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

Ein beidseitiger Tennisellbogen ist gut behandelbar, ebenso die berichtete Sehnenscheidenentzündung des 1. Strecksehnenfaches der linken Hand. Die berichtete Laxizität der Gelenke liegt im physiologischen Bereich. Der angeführte Zustand nach chronischen Pankreatiden führt zu keiner dokumentierten Funktionseinschränkung. Der Verdacht auf eine aneurysmatische Gefäßerweiterung der Arteria cerebri media rechts hat sich nicht bestätigt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Verschlechtert hat sich der insulinpflichtige Diabetes, wodurch es zu Folgeschäden in Form einer Polyneuropathie beider Füße gekommen ist. Zusätzlich wurden die bestehenden Hohlfüße mit ihren Beschwerden berücksichtigt. Ebenso wurden ein chronisch wiederkehrender Kopfschmerz sowie Bluthochdruck und Fettleber als eigenständige Funktionseinschränkungen in die Bewertung aufgenommen.

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at