



VERWALTUNGSGERICHT WIEN

1190 Wien, Muthgasse 62
Telefon: (43 01) 4000 DW 38620
Telefax: (43 01) 4000 99 38620
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at
DVR: 4011222

GZ: VGW-242/025/RP16/15091/2016-44
H. B.

Wien, 29.6.2017

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seine Landesrechtspflegerin Mag. Gubesch über die Beschwerde des Herrn H. B. vom 22.11.2016 gegen den Bescheid des Magistrates der Stadt Wien, Magistratsabteilung 40, Soziales, Sozial- u. Gesundheitsrecht, Sozialzentrum..., vom 16.11.2016, ZI. SH/2016/991353-001, betreffend Mindestsicherung, Neubemessung gemäß §§ 7, 8, 9, 10 und 12 WMG iZm §§ 1, 2, 3 und 4 WMG-VO, zu Recht e r k a n n t:

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGGV wird der Beschwerde stattgegeben und der angefochtene Bescheid behoben.

Der Bescheid vom 7.10.2016, Zahl MA 40 - SH/2016/00863817-001, mit welchem Leistungen für den Zeitraum 1.11.2016 bis 31.10.2017 zuerkannt wurden, ist somit wieder in allen seinen drei Spruchpunkten maßgeblich.

Entscheidungsgründe

Mit Bescheid des Magistrates der Stadt Wien, Magistratsabteilung 40, Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht vom 16.11.2016 zur Zahl MA 40 - SH/2016/00991353-001 wurde auf Grund einer Änderung die zuletzt mit Bescheid/en vom 7.10.2016, ZI. MA 40-SH/2016/00863817-001 zuerkannte Leistung mit 30.11.2016 eingestellt. Gleichzeitig wurde eine Leistung zur Deckung des Lebensunterhaltes und der Grundbetrag zur Deckung des

Wohnbedarfs für den Zeitraum vom 1.12.2016 bis 31.10.2017 zuerkannt. Die Leistung beträgt monatlich € 837,76. Weiters wurde für den Zeitraum 1.12.2016 bis 31.10.2017 eine monatliche Leistung/Mietbeihilfe in Höhe von € 103,66 monatlich zuerkannt.

Begründend führt die Verwaltungsbehörde – nach Wiedergabe der einschlägigen Bestimmungen – aus:

„Lt. Chefärztlicher Stellungnahme vom 25.10.2016 ist Arbeitsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben, es besteht daher kein Anspruch auf Dauerleistung der MA 40.

Auf Grund geänderter Verhältnisse (Vermögens-, Einkommen-, Familien- bzw. Wohnverhältnisse) war Ihre Leistung zur Mindestsicherung neu zu bemessen.

Bei der Berechnung waren die in der WMG-VO festgelegten Mindeststandards und Mietbeihilfenobergrenzen heranzuziehen. Siehe Beilage

Auf Grund des ermittelten Bedarfs und des zu berücksichtigenden Einkommens war die Leistung spruchgemäß zuzuerkennen.“

In der dagegen rechtzeitig erhobenen Beschwerde wird vorgebracht:

„Der Bescheid wird in offener 4-wöchiger Frist insoweit angefochten, als mir Teile der Mindestsicherung aberkannt bzw nicht mehr weiter zuerkannt worden sind.

Durch den angefochtenen Bescheid erachte ich mich in meinem subjektiven Recht auf ungekürzte Zuerkennung der Mindestsicherung und der Wohnbeihilfe verletzt. Aus diesem Grund wird der Bescheid insoweit angefochten, als mir Teile der Mindestsicherung aberkannt bzw nicht mehr weiter zuerkannt worden sind.

Geltend gemacht werden:

- inhaltliche Rechtswidrigkeit und*
- Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften.*

II. Referat des bisherigen Verfahrensganges: Mit dem angefochtenen Bescheid vom 16.11.2016 zur Mindestsicherung, Neubemessung wurde mir eine mit Bescheid/en vom 07.10.2016, ZI. MA40-SH/2016/00863817-001 zuerkannte Leistung mit 30.11.2016 wieder aberkannt bzw. eingestellt, dies mit der lapidaren „BEGRÜNDUNG“: „Lt. Chefärztlicher Stellungnahme vom 25.10.2016 ist Arbeitsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben, es besteht daher kein Anspruch auf Dauerleistung der MA40.“

III. Rechtsmittelgründe:

A. Inhaltliche Rechtswidrigkeit:

Im bisherigen Verfahren hat sich ergeben, dass die Voraussetzungen für die Mindestsicherung vorgelegen haben. Umstände für ein geändertes Kalkül sind nicht ersichtlich. Weiterhin vorliegend sind die Befunde und Gutachten des Antragstellers, aus welchen sich dessen Dienstunfähigkeit ergibt.

Bislang ist die Verwaltungsbehörde vom Vorliegen der Bezugsvoraussetzungen des Antragstellers für die Mindestsicherung sowie die Wohnbeihilfe ausgegangen. Warum nunmehr eine Änderung vorliegen sollte, ist nicht ersichtlich. Wie schon

bisher ist die Arbeits- bzw Dienstunfähigkeit des Antragstellers weiterhin vorliegend. Gründe, warum der Gesundheitszustand des Antragsteller sich bei gestiegenem Alter verbessert haben soll, sind nicht ersichtlich und werden von der Behörde auch nicht angeführt. Bislang sind ärztliche Gutachten von der Behörde eingeholt worden, welche das Kalkül der Arbeits- bzw Dienstunfähigkeit des Antragstellers bestätigt haben. Gründe, warum die Behörde nunmehr eine andere Sachverständige zu bestellen für erforderlich erachtete, sind nicht ersichtlich, jedenfalls im Bescheid nicht angeführt.

B. Verfahrensmängel:

1. Der Bescheid enthält keine Sachverhaltsfeststellungen, sondern lediglich den lapidaren Hinweis auf eine chefärztliche Stellungnahme.

Im Verfahren sind der Behörde zahlreiche Verfahrensfehler unterlaufen:

- Mir wurde entgegen der Verfahrensvorschriften (AVG) die Akteneinsicht verwehrt, ebenso die Namensnennung der untersuchenden Amtsärztin verweigert, trotz meines diesbezüglichen mehrfachen Antrages, der aber nicht protokolliert worden ist.

- Begründungsmangel: Eine Einsicht in das Gutachten der untersuchenden Amtsärztin wurde mir insbes nicht gewährt.

2. Bei mängelfreiem Verfahren wäre es zur Feststellung meiner Dienstunfähigkeit und Zuerkennung der Mindestsicherung in vollem Umfang gekommen.

3. Folgender Sachverhalt hat sich zugetragen und wäre von der Behörde festzustellen gewesen:

Am 10.10.2016 erhielt ich eine Vorladung von der PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT/KOMPETENZZENTRUM BEGUTACHTUNG Landesstelle Wien, mit der Aufforderung mich am 21.10.2016 zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit gem. Wiener Mindestsicherungsgesetz unter Mitnahme aller in meinem Besitz befindlichen medizinischen Befunde, Röntgenbilder und Unterlagen die sich auf meine Antragsleiden beziehen, eines mir zugesandten und von mir auszufüllenden "Medizinischen Fragebogens" sowie einer Aufstellung mir verordneter Medikamente etc. um 09:40h einzufinden.

Ich wurde in o.a. Schreiben darauf aufmerksam gemacht daß die durchzuführenden Untersuchungen mehrere Stunden dauern könnten.

All diesen Vorgaben habe ich in vollem Umfang entsprochen und bin bei der PVA am vorgeschriebenen Tag zum vorgeschriebenen Zeitpunkt vorstellig geworden.

Die meiner Meinung nach sehr oberflächliche und in Eiltempo abgehandelte Untersuchung meines doch sehr komplexen und multiplen Krankheitsbildes begann in unangebracht forschem, zurechtweisendem und unfreundlichem Umgangston und beanspruchte überraschenderweise maximal 15 - 20 Minuten wobei ein Großteil der Zeit für private Telefongespräche z.B. betreffend Theaterbesuche u.a. private Themen seitens der Amtsärztin sowie deren Anweisungen hinsichtlich einer defekten Computertastatur an eine offensichtlich völlig überforderte Schreibkraft verwendet wurde.

Die Amtsärztin wollte mir auch auf höfliches Ersuchen weder ihren Namen nennen noch hat sie in die von mir mitgebrachten Unterlagen, Atteste und Befunde namhafter und erfahrener Ärzte In deren Behandlung ich mich befinde Einblick genommen!

Auch dem mir zugesandten und von mir detailliert ausgefüllten "Medizinischen

Fragebogen" der das ärztliche Gespräch unterstützen sollte hat die Amtsärztin keine Beachtung zugemessen und diesen nicht ein einziges Mal zur Hand genommen! Dem mir vorliegenden negativen Bescheid ist in keiner Weise zu entnehmen auf welcher medizinischen Begründung er beruht obwohl sich meine Beschwerden in letzter Zeit nachweislich, nicht zuletzt in Zusammenhang mit meiner Kehlkopfkrebsoperation vom Juni 2016 sowie einer fortschreitenden Neuroborreliose, zusätzlich, und teilweise dramatisch, im Vergleich zu den vorangegangenen amtsärztlichen Untersuchungen verschlechtert haben. Alle vorangegangenen amtsärztlichen Untersuchungen hatten meine Erkrankungen und Beschwerden in vollem Umfang bestätigt.

Es handelt sich dabei um folgende Erkrankungen und Beschwerden die wie bereits erwähnt sämtlich von ärztlichen Befunden und medizinischen Attesten bekundet und in vollem Umfang bestätigt werden:

1. 4 schwere Rückenoperationen (L5S1) und damit verbundene nachhaltigste Beschwerden
2. Akute Neuroborreliose, Depression,
3. Fortschreitende Polyneuropathie,
4. Massive Beschwerden nach einer Kehlkopfkrebs Operation (Entfernung eines Stimmlippenkarzinoms im Juni 2016), deutliche Erkennbarkeit von Verlust der Fähigkeit anhaltenden Sprachgebrauchs und damit verbundene massive Atemnot,
5. Abriss des Bizepsmuskels am rechten Oberarm,
6. Massive Schmerzsymptomatik an Nerven, Muskeln und Gelenken,
7. All dies verbunden mit schweren Schlafstörungen, sich regelmäßig wiederholenden Angst-, und Panikattacken sowie chronischen Schmerzen um nur einige der begleitenden Beschwerden und Beeinträchtigungen anzuführen.

All dies ist ausführlich befundet und dokumentiert von erfahrenen niedergelassenen Fachärzten und meinen Hausärzten sowie Spitalsambulanzen (AKH und Wilheminspital) sowie den Ärzten der SF-Universität in Wien. Für meinen Hinweis, daß man Borreliose mit Doppel "LL" und nicht wie von der Amtsärztin diktiert mit Doppel "SS" buchstabiert wurde ich von der Amtsärztin forsch gerügt, mit den Worten daß Sie als Medizinerin es wohl besser wissen müsste. Ihren Irrtum kommentierte sie dann lapidar in der Folge mit, Zitat: "Ist ja auch ein blödes Wort!" Abschließend schrieb sie auf ein Stück Papier: "Borrelienbest. Quantitativ – A.-Platz - Dr. M. ...". Ich war überrascht und nicht sicher was Sie damit meinte worauf ich als Antwort auf meine diesbezügliche Frage folgende Antwort erhielt: " Na, quantitativ natürlich!" Ich erwiderte daß mir dieser Terminus vertraut wäre und selbige Bestimmung ja aus den mitgebrachten Blutbildern und Befunden klar und deutlich abzulesen wäre, worauf ich die Antwort erhielt: " Rufen Sie einfach dort an und tun Sie was ich sage!" Ich erwiderte ob denn dazu nicht eine ärztliche Überweisung notwendig bzw. erforderlich wäre? und erhielt als Antwort wiederum ein lapidares "Nein", und auf meine weitere Frage, ob ich mich denn auf Ihre mündliche Überweisung berufen könne und ob Sie mir zumindest Ihren Namen nennen würde war die Antwort wieder: "Nein, das tut auch nichts zur Sache !" Dann forderte Sie mich auf eine sogenannte "Rumpfbeuge" zu machen, und meinte damit ich sollte versuchen mit nach vorne ausgestreckten Armen, Händen und Fingern den Boden zu berühren. Ich wußte zwar daß mir dies Schmerzen bereiten würde, wollte aber einen kooperativen Eindruck hinterlassen und ließ mich auf diese Übung wider besseres Wissen ein. Als ich mit den Fingerspitzen ca. 40cm von Bodennähe entfernt war und ächzend und unter bereits beträchtlichem Schmerz anmerkte daß ich weiter nicht könne, meinte die Amtsärztin: " 10 cm !!! , na das geht doch eh wunderbar !" Die darauffolgenden

Tage hatte ich extreme Schmerzen im Hals-, und Lendenwirbelbereich und benötigte starke Schmerzmedikation. Ich verweise in diesem Zusammenhang wiederholt auf meine 4-maligen Operationen an der Wirbelsäule an der Universitätsklinik in Innsbruck und dem Evangelischen Krankenhaus in Wien. Meine abschließende Frage, nachdem die Amtsärztin die Untersuchung für beendet erklärt hatte bezog sich darauf wie Sie denn meinen allgemeinen Gesundheitszustand bewerten würde. Ihre Antwort war: " Das kann ich Ihnen nicht sagen denn das wird da oben entschieden", und deutete mit der Hand gen Zimmerdecke und Himmel. Meine letzte Frage, wen Sie denn damit meine ? wurde nicht mehr beantwortet.

4. Ausgehend von den folgenden Erkrankungen und Beschwerden, welche sich aus den ärztlichen Befunden und medizinischen Attesten ergeben:

- 1. 4 schwere Rückenoperationen (L5S1) und damit verbundene nachhaltigste Beschwerden*
- 2. Akute Neuroborreliose, Depression,*
- 3. Fortschreitende Polyneuropathie,*
- 4. Massive Beschwerden nach einer Kehlkopfkrebs Operation (Entfernung eines Stimmlippenkarzinoms im Juni 2016), deutliche Erkennbarkeit von Verlust der Fähigkeit anhaltenden Sprachgebrauchs und damit verbundene massive Atemnot,*
- 5. Abriss des Bizepsmuskels am rechten Oberarm,*
- 6. Massive Schmerzsymptomatik an Nerven, Muskeln und Gelenken,*
- 7. All dies verbunden mit schweren Schlafstörungen, sich regelmäßig wiederholenden Angst-, und Panikattacken sowie chronischen Schmerzen führen zum Kalkül vorliegender Dienstunfähigkeit. Daraus leitet sich wiederum ab, dass kein Grund für die Änderung des seinerzeitigen vollständigen Zuerkennungsbescheides bestanden hat.*

5. Im Laufe des Gesprächs mit der Sachverständigen (Ärztin) erwähnte der Antragsteller auch eine Diagnose der Sigmund Freud-Universitätsärzte - Depression -, worauf die Amtsärztin erwiderte: "Sie und Depression? Niemals! Da kenn ich mich aus! Das seh ich auf einen Blick!"

IV. Anträge:

Der Antragsteller stellt daher die folgenden

Anträge:

- 1. auf Vorlage dieser Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht Wien (LVwG Wien);*
- 2. dieses möge den angefochtenen Bescheid dahingehend abändern, dass Mindestsicherung (Dauerleistung) in vollem Ausmaß zuerkannt wird;*
- 3. in eventu den angefochtenen Bescheid aufheben und die Verwaltungssache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an die Verwaltungsbehörde I. Instanz zurückverweisen, insbes durch Feststellung des schwer angeschlagenen Gesundheitszustandes des Antragstellers durch eine Amtsärztin/einen Amtsarzt unter Berücksichtigung vorgelegter Befunde und Gutachten."*

In weiterer Folge wurden verschiedene Arztbriefe, Befunde und Gutachten in Ergänzung zur Beschwerde vorgelegt:

- .) Arztbrief von Dr. Br. Ha., Arzt für Allgemeinmedizin, vom 28.9.2016,*
- .) Arztbrief von Dr. A. D., Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 14.10.2016*

- .) Ärztlicher Befundbericht von Dr. An. Bu., Fachärztin für Neurologie, vom 17.11.2016
- .) OP-Bericht des AKH Wien, Univ-Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, vom 2.6.2016
- .) Teile des Gutachtens der Sigmund-Freud-Privatuniversität vom 12.12.2014 (attestiert eine befristete Arbeitsunfähigkeit bis 1.12.2016)
- .) Elektroneurodiagnostischer Befund der Neurologischen Ordination & Neurodiagnostisches Zentrum Dr.med. G. F. vom 13.9.2016

Das Verfahren hatte folgenden Gang:

Mit Bescheid der MA 40, Sozialzentrum für den ... Bezirk vom 13.10.2015, Zahl SH/2015/00814060-001, sowie mit Bescheid des Sozialzentrums... , vom 7.10.2016, Zahl SH/2016/00863817-001 wurde Herrn B. jeweils eine Dauerleistung aus der Mindestsicherung auf Basis eines arbeitsmedizinischen Gutachtens der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, wonach bei Herrn B. eine befristete Arbeitsunfähigkeit bis 1.12.2016 bestehe, zuerkannt.

Mit chefärztlicher Stellungnahme der PVA, Kompetenzzentrum- Begutachtung vom 25.10.2016, wurde der belangten Behörde mitgeteilt, dass gemäß ärztlichem Gutachten vom 21.10.2016 Arbeitsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben ist.

Darauf erging der nunmehr angefochtene Bescheid.

Folgender Sachverhalt lässt sich dem Verwaltungsakt entnehmen:

Herr H. B., geb. 1954, ist seit mehreren Jahren Bezieher von Leistungen aus der Mindestsicherung.

Aus dem Jahr 2014 ist ein ärztliches und psychologisches Gesamtgutachten zur Begutachtung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aktenkundig, erstellt von der Sigmund Freud Privatuniversität Wien am 16.12.2014, basierend auf einer Untersuchung am 2.12.2014.

Das Gutachten attestiert Herrn B. eine befristete Arbeitsunfähigkeit auf zwei Jahre. Das Gutachten ist wie folgt begründet:

„Bei Herrn B. sind aufgrund der körperlichen Beeinträchtigung mit akuter Schmerzsymptomatik sowie der Depression mit Einschränkungen in Antrieb und Konzentrationsfähigkeit die Arbeits- und Kursfähigkeit befristet bis 01.12.2016 nicht gegeben.

Eine Beratung bezüglich der Pensionsansprüche aus dem Ausland wäre wünschenswert, ebenso die Unterstützung beim Antrag auf

Berufsunfähigkeitspension.“

Am 21.10.2016 unterzog sich Herr B. einer Untersuchung bei der Pensionsversicherungsanstalt hinsichtlich der Abklärung der Frage seiner Arbeitsfähigkeit.

Im daraufhin erstellten Gutachten ist vermerkt, dass weitere Facharztgutachten nicht erforderlich seien.

Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wird seitens der untersuchenden Ärztin, Frau Dr. X., wie folgt beurteilt:

„Der Pat. war 2007 im WISPI wegen einer Lungen TBC, die jetzt ausgeheilt ist. Im Jahr 2000 hatte er eine Borreliose, die übersehen wurde und Jahre später sich in Nervenschmerzen, vornehmlich der UE äußerte. Er kann nachts oft nicht schlafen. Nachtschicht ist aus diesem Grund obsolet. Nach 4maliger Bandscheiben OP im Bereich L5/S1 hat der Pat. rezid. Schmerzen beim Vorbeugen und Bücken, weshalb diese Tätigkeiten nur fallweise ausgeführt werden sollten. Insgesamt ist der Pat. Lt. LK am AAM vermittelbar.“

Auf Grund des Beschwerdevorbringens wurde Herr B. weiteren Untersuchungen und einer abschließenden Begutachtung bei der Magistratsabteilung 15, Medizinische Begutachtungen, zur Klärung seiner Arbeitsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt unterzogen. Die Untersuchungen wurden am 2., 3. und 4.5.2017 durchgeführt.

Das amtsärztliche Gutachten vom 30.5.2017, erstellt von Frau Dr. K., basierend auf einer Untersuchung am 2.5.2017 sowie der bei der MA 15 erhobenen Befunde und erstellten Gutachten (psychiatrisches Gutachten vom 3.5.2017, orthopädisches Gutachten vom 4.5.2017), lautet folgendermaßen:

„(Aktuelle) Anamnese:

Die aktuelle Untersuchung erfolgt zur Feststellung, ob eine Arbeitsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt vorliegt.

Herr B. beruft gegen das Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Wien vom 21.10.2016, in welchem eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für überwiegend sitzende, fallweise gehende und stehende sowie leichte und mittelschwere Tätigkeiten attestiert wurde.

Herr B. war laut Angabe 30 Jahre lang als Sicherheitsfachkraft im Ausland tätig (Ägypten, Kuwait, Sudan, Russland). Seit 2006 wird laut Angabe keine weitere Berufstätigkeit ausgeübt. Anamnestisch ist eine Multimorbidität zu erheben. Es besteht ein Zustand nach Lungentuberkulose. Die Erkrankung wurde laut Angabe bei einer Routineuntersuchung im Wilhelminenspital 2007 festgestellt.

Neun Monate lang wurden Antituberkulostatika eingenommen. Derzeit sind keine regelmäßigen Kontrolluntersuchung erforderlich. Herr B. vermutet sich die Erkrankung in K. in Russland zugezogen zu haben. Bereits ab dem Jahr 2002 ist es laut Angabe zu vermehrtem Schwitzen und Nachtschweiß gekommen. Diese Beschwerden sind nach der Tuberkulosebehandlung laut Angabe nicht mehr aufgetreten.

Weiters ist Februar 2016 eine vermehrte Heiserkeit aufgetreten. Vom Hausarzt wurden Antibiotika verordnet. Im Rahmen einer HNO-Untersuchung wurde ein Stimmlippenkarzinom diagnostiziert. Am 2.6.2016 wurde ein Teil der Stimmlippe operativ entfernt. Postoperativ wurde eine Strahlentherapie absolviert. Engmaschige HNO-fachärztliche Untersuchungen im Abstand von 2 - 3 Monaten sind erforderlich. Probleme beim Essen werden nicht angegeben. Es wird über belastungsabhängige Atembeschwerden berichtet. Auch besteht eine Stimmstörung (heisere Stimme). Langes oder lautes Sprechen ist nicht möglich.

Weiters wurde eine Borrelioseinfektion festgestellt. Herr B. vermutet sich die Infektion in Russland im Jahr 2000 zugezogen zu haben. Es werden multiple diffuse Beschwerden wie Gelenkbeschwerden, Hautjucken, Appetitlosigkeit und Panikattacken angegeben. Die Erkrankung wurde im Rahmen einer Laboruntersuchung 2012 diagnostiziert. Es wurde drei Wochen lang täglich eine antibiotische Behandlung mit Rocephin-Infusionen durchgeführt. Eine Beschwerdebesserung für die Dauer von einem Jahr konnte laut Angabe erzielt werden. Derzeit werden neuerlich Beschwerden angegeben. Laut Laborletztbefund sind Borrelien im Blut nicht mehr nachweisbar. Eine Rückenmarkspunktion zum Ausschluß einer möglichen Neuroborreliose wurde laut Angabe nicht durchgeführt.

An weiteren Beschwerden wird über wiederkehrendes Herzrasen berichtet. Mehrmals musste das Wilhelminenspital ambulant aufgesucht werden zuletzt laut Angabe vor sechs Monaten.

Weiters wurde 2014 im Rahmen einer Untersuchung an der Sigmund Freud Universität eine Depression diagnostiziert. Es werden regelmäßig Antidepressiva eingenommen. Eine Medikamentenumstellung wurde zuletzt am 13.4.2017 vorgenommen. Aktuell wird über Ein- und Durchschlafstörungen berichtet. Schlafen ist trotz Medikamente laut Angabe max. 5 - 6 Stunden möglich. Auch werden Panikattacken angegeben. Diese treten laut Angabe etwa 1 x pro Monat auf. Die Dauer wird mit bis zu einigen Stunden angegeben.

Weiters besteht bei Herrn B. ein Zustand nach viermaliger Bandscheibenoperation L5/S1 1982, 1984, 1986, 1993. Es hat sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt. Schmerzen treten vor allem im Liegen und beim Sitzen auf. Schmerzmedikamente werden bei Bedarf eingenommen. Zusätzlich erfolgt eine Infiltrationsbehandlung beim niedergelassenen orthopädischen Facharzt Dr. Han..

Weiters wurde eine beginnende Coxarthrose rechts festgestellt. Auch hat sich Herr B. 2012 beim Öffnen einer Türe eine Verletzung am rechten Oberarm zugezogen. Verspätet wurde eine Bizepssehnenruptur rechts festgestellt (Rechtshänder). Aufgrund der verspäteten Diagnose konnte keine operative Sanierung mehr durchgeführt werden.

Zuletzt berichtet Herr B. über neu aufgetretene, wiederkehrende Kollapszustände (zuletzt am 30.4. und 5.5.2017). Am 21.4.2017 wurde eine CT-

Untersuchung vorgenommen. Es wurde eine subtotale Stenose der Arterie carotis interna links festgestellt. Herrn Braun wurde eine operative Sanierung angeraten. Herr B. gibt an, er werde Kontakt mit Prof. S. wegen eines Operationstermines aufnehmen.

Relevante Diagnosen (in deutscher Sprache):

- Rezidivierende Kollapsneigung bei subtotaler Stenose der Carotis interna links
- Chronisches Schmerzsyndrom bei Z. n. viermaliger Bandscheibenoperation L5/S1 1982, 1984, 1986, 1993
- Z. n. Bizepssehnenruptur rechts 2012 - konservative Behandlung - recidivierender Belastungsschmerz
- Carpaltunnelsyndrom beidseits (Nervenkompressionssyndrom beidseits)
- Großzehengrundgelenksarthrose links mit endlagiger Bewegungseinschränkung
- Rechtsrotationseinschränkung der HWS
- Periphere Polyneuropathie bei Zustand nach Borreliose und Z.n. vermehrtem Alkoholkonsum vor Jahren
- Geringgradiges organisches Psychosyndrom
- Stimm lippenkarzinom, Z. n. Operation am 2.6.2016 und nachfolgender Strahlentherapie - chronische Heiserkeit
- Z. n. Lungentuberkulose 2007 – ausgeheilt

Zusammenfassung und Stellungnahme:

Herr B. beruft gegen den Bescheid der MA 40 vom 16.11.2016.

Laut chefärztlicher Stellungnahme vom 21.10.2016, Pensionsversicherungsanstalt besteht bei Herrn B. eine eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in überwiegend sitzender, fallweise gehender und stehender Körperhaltung.

Zur Überprüfung der aktuellen Einsatzbarkeit wird eine psychiatrisch fachärztliche und orthopädisch fachärztliche Begutachtung eingeholt (psychiatrisches Gutachten vom 3.5.2017, Dr. Ba., orthopädisches Gutachten vom 4.5.2017, Dr. U.). Im Gegensatz zur chefärztlichen Stellungnahme vom 21.10.2016 ist orthopädisch fachärztlicherseits lediglich von einer Einsatzbarkeit für körperlich fallweise leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis max. 5 kg auszugehen. Die Einschränkungen sind auf Dauer anzunehmen. Eine Einsatzbarkeit für körperlich mittelschwere Tätigkeiten liegt dauerhaft nicht vor.

Auch wird ein auswärtiger HNO Befund vom 3.5.2017, Dr. Du. übermittelt. Bei Zustand nach Stimmlippenkreberkrankung Juni 2016 besteht nach Teilentfernung des linken Stimmbandes eine Stimmstörung. Hinweise auf ein mögliches

Carcinomrecidiv sind derzeit nicht zu erheben. Fachärztlicherseits ist eine Stimmschonung erforderlich (Vermeiden von lautem und langem Sprechen).

An zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen welche in der chefärztlichen Stellungnahme vom 21.10.2016, Pensionsversicherungsanstalt noch nicht berücksichtigt werden konnten wird über neu aufgetretene wiederkehrende Kollapszustände bei April 2017 diagnostizierter Verengung der Halsschlagader links berichtet (subtotale Stenose der A. Carotis interna, 2cm nach der Bifurkation). Eine stationäre Aufnahme zur operativen Sanierung ist laut Befundbericht vom 17.5.2017, Prof. S. für 18.5.2017 im Krankenhaus Göttlicher Heiland terminisiert. Derzeit liegen noch keine Angaben über eine bereits erfolgte Operation vor.

Herr B. ist auf Grund der operationsbedürftigen Verengung der Halsschlagader links beruflich derzeit nicht einsetzbar.

Die Wiedererlangung einer Einsetzbarkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt ist auch nach erfolgter neurologischer Rehabilitation nicht zu erwarten.

Es liegt eine Multimorbidität vor (chronisches Schmerzsyndrom bei Z.n. 4-maliger Bandscheibenoperation, Polyneuropathie, Stimmstörung bei Z.n. Stimmlippencarcinom 2016, Belastungsschmerz rechter Oberarm nach Bicepssehnenruptur 2012, Carotisstenose links - Operation).

Es ist von einer dauerhaft verminderten körperlichen Belastbarkeit auszugehen.

B E U R T E I L U N G :

Die aktuelle Begutachtung fand am 02.05.2017 statt.

Derzeit besteht keine berufliche Einsetzbarkeit.

Sonstige Bemerkungen:

Eine Operation ist laut übermitteltem Befund für 18.5.2017 vorgesehen. Im günstigsten Fall ist nach erfolgreicher Operation und Rehabilitation von einer Einsetzbarkeit für körperlich fallweise leichte Tätigkeiten auszugehen. Langes und lautes Sprechen ist zu vermeiden (Stimmstörung).

Eine Einsetzbarkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt ist selbst bei möglicher Kalkülerweiterung für körperlich leichte Tätigkeiten auf Grund der chronisch eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit bei zugrundeliegender Multimorbidität auf Dauer nicht zu erwarten."

Das fachärztliche psychiatrisch-neurologische Gutachten, erstellt nach der Untersuchung am 3.5.2017 durch Herrn Dr. Ba., lautet wie folgt:

„Der Untersuchte berichtet anamnestisch über einen langjährigen massiven Alkoholabusus und eine verspätet behandelte Borrelien-Infektion, weiters über eine lumbale Schmerzsymptomatik ohne neurologische Ausfälle, unklare Synkopen sowie eine Belastungsreaktion nach dem Tod der Mutter im Vorjahr. Im Status finden sich in der Folge Hinweise auf ein geringgradiges organisches Psychosyndrom sowie Sensibilitätsstörungen im Sinne einer Polyneuropathie. Berufliche Einsetzbarkeit ist fachspezifisch für geistig mäßig schwierige Tätigkeiten unter durchschnittlicher psychischer Anforderung und drittelzeitig besonderem Zeitdruck gegeben. Nicht zumutbar sind körperlich schwere Belastungen sowie Tätigkeiten in gefahren- oder höherexponierten Positionen.“

Das fachärztliche orthopädische Gutachten, erstellt nach der Untersuchung am 4.5.2017 durch Fr. Dr. U., lautet wie folgt:

„Aus rein orthopädischer Sicht ist eine Einsetzbarkeit lediglich lt. Beiblatt möglich. Dieses sieht fallweise leichte körperliche Beanspruchung und fallweise leichte

Hebe- und Trageleistungen bis zu einem Maximum von fünf Kilogramm vor, wenn rückenergonome Hebe- und Tragetechniken zur Anwendung kommen. Fallweise sind auch Fein- und Grobarbeiten möglich.

Mittelschwere und schwere Hebe- und Trageleistungen sowie mittelschwere und schwere körperliche Beanspruchung sind im Leistungskalkül nicht enthalten. Ebenso vermieden werden, müssen kniende/hockende Haltungen und Arbeiten in gebeugter Haltung und Zwangshaltung.

Die Arbeitshaltung sollte wechselnd sitzend, stehend, gehend sein.

Die angegebenen Einschränkungen sind dauerhaft gültig.“

Die seitens des Verwaltungsgerichtes Wien erhobenen Befunde und Gutachten wurden sowohl dem Beschwerdeführer als auch der belangten Behörde zur Kenntnis gebracht. Herr B. hob in einer Stellungnahme vom 26.6.2017 die Richtigkeit des Gutachtens hervor und beantragte in weiterer Folge den angefochtenen Bescheid dahingehend abzuändern, dass ihm Mindestsicherung bzw. Dauerleistung weiterhin ungekürzt zuerkannt werde und nicht von seiner Arbeitsfähigkeit jetzt und/oder in späterer Zeit ausgegangen werden sollte. Seitens der MA 40 erfolgte keine weitere Stellungnahme.

Zu diesen Feststellungen gelangte das Gericht auf Grund nachstehender Beweiswürdigung:

Die getätigten Feststellungen ergeben sich aus dem insoweit unbestritten gebliebenen und unbedenklichen Akteninhalt.

Von der Durchführung einer Verhandlung konnte gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG abgesehen werden, weil sich der entscheidungsrelevante Sachverhalt vollinhaltlich dem Akteninhalt entnehmen lässt und der Beschwerdeführer trotz entsprechender Belehrung im angefochtenen Bescheid im Beschwerdeschriftsatz nicht die Durchführung einer Verhandlung beantragt hat. Auch die belangte Behörde hat von der Beantragung der Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung Abstand genommen.

Rechtlich folgt daraus:

Gemäß § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Bedarfsorientierte Mindestsicherung in Wien (Wiener Mindestsicherungsgesetz - WMG) ist die Zuerkennung von Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung subsidiär. Sie erfolgt nur, wenn der Mindestbedarf nicht durch Einsatz eigener Arbeitskraft, eigener Mittel oder Leistungen Dritter gedeckt werden kann.

Gemäß § 3 Abs. 1 WMG deckt die Bedarfsorientierte Mindestsicherung den Mindeststandard in den Bedarfsbereichen Lebensunterhalt, Wohnen, Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung ab.

Gemäß § 3 Abs. 2 WMG umfasst der Lebensunterhalt den Bedarf an Nahrung, Bekleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und Energie sowie andere persönliche Bedürfnisse, zu denen auch die soziale und kulturelle Teilhabe zählt. Nach Abs. 3 dieser Bestimmung umfasst der Wohnbedarf den für die Gewährleistung einer angemessenen Wohnsituation erforderlichen Aufwand an Miete, Abgaben und allgemeinen Betriebskosten.

Gemäß § 4 Abs. 1 WMG hat Anspruch auf Leistungen aus der bedarfsorientierten Mindestsicherung, wer

1. zum anspruchsberechtigten Personenkreis (§ 5 Abs. 1 und 2) gehört,
2. seinen Lebensmittelpunkt in Wien hat, sich tatsächlich in Wien aufhält und seinen Lebensunterhalt in Wien bestreiten muss,
3. die in § 3 definierten Bedarfe nicht durch den Einsatz seiner Arbeitskraft, mit eigenen Mitteln oder durch Leistungen Dritter abdecken kann,
4. einen Antrag stellt und am Verfahren und während des Bezuges von Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung entsprechend mitwirkt.

Gemäß § 4 Abs. 2 WMG besteht ein Anspruch auf Mindestsicherung des Lebensunterhalts und Wohnbedarfs einschließlich Mietbeihilfe ab einem errechneten Mindestbetrag von fünf Euro monatlich.

Gemäß § 6 WMG haben Hilfe suchende oder empfangende Personen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen

1. zur Abwendung und Beseitigung der Notlage ihre Arbeitskraft einzusetzen,
2. an arbeitsintegrativen Maßnahmen teilzunehmen,
3. eigene Mittel vorsorglich und zweckmäßig einzusetzen,
4. Ansprüche, die der Deckung der Bedarfe nach diesem Gesetz dienen, nachhaltig zu verfolgen, soweit dies nicht offensichtlich aussichtslos, unzumutbar oder mit unverhältnismäßigem Kostenrisiko verbunden ist,
5. zuerkannte Leistungen zweckentsprechend, das heißt zur Abdeckung der Bedarfe für die sie zuerkannt wurden, zu verwenden und
6. ihre Mitwirkungspflichten im Verfahren und während des Bezuges von Leistungen zu erfüllen.

Gemäß § 7 Abs. 1 WMG haben volljährige Personen Anspruch auf Mindestsicherung des Lebensunterhalts und Wohnbedarfs bei Erfüllung der Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 und 2. Der Anspruch auf Mindestsicherung des Lebensunterhalts und Wohnbedarfs kann nur gemeinsam geltend gemacht werden und steht volljährigen Personen der Bedarfs-gemeinschaft solidarisch zu. Die Abdeckung des Bedarfs von zur Bedarfsgemeinschaft gehörenden minderjährigen Personen erfolgt durch Zuerkennung des maßgeblichen Mindeststandards an die anspruchsberechtigten Personen der Bedarfsgemeinschaft, der sie angehören.

Gemäß § 7 Abs. 2 WMG erfolgt die Zurechnung zu einer Bedarfsgemeinschaft nach folgenden Kriterien:

1. Volljährige alleinstehende Personen und volljährige Personen, die mit anderen volljährigen Personen in Wohngemeinschaft leben, bilden eine eigene Bedarfsgemeinschaft.

...

Gemäß § 8 Abs. 1 WMG erfolgt die Bemessung der Leistungen zur Deckung des Lebensunterhalts und Wohnbedarfs auf Grund der Mindeststandards gemäß Abs. 2, die bei volljährigen Personen auch einen Grundbetrag zur Deckung des Wohnbedarfs im Ausmaß von 25 vH des jeweiligen Mindeststandards enthalten. Für Personen, die das Regelpensionsalter nach dem Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG) erreicht haben und für volljährige, auf die Dauer von mindestens einem Jahr arbeitsunfähige Personen beträgt der Grundbetrag zur Deckung des Wohnbedarfs 13,5 vH der Mindeststandards, wenn sie alleinstehend sind oder mit Personen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, in der Bedarfsgemeinschaft leben. Liegen bei mehr als einer Person in der Bedarfsgemeinschaft diese Voraussetzungen vor, beträgt der Grundbetrag zur Deckung des Wohnbedarfs 9 vH der Mindeststandards.

Gemäß § 8 Abs. 2 WMG betragen die Mindeststandards:

1. 100 vH des Ausgleichszulagenrichtsatzes nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. b ASVG abzüglich des Beitrages für die Krankenversicherung
 - a) für volljährige alleinstehende Personen und volljährige Personen, die mit anderen volljährigen Personen in Wohngemeinschaft leben;

...

Gemäß § 8 Abs. 3 WMG ist Personen, die das Regelpensionsalter nach dem ASVG erreicht haben und volljährigen, auf die Dauer von mindestens einem Jahr arbeitsunfähigen Personen zum monatlich wiederkehrenden Mindeststandard jährlich in den Monaten Mai und Oktober je eine Sonderzahlung in der Höhe des Mindeststandards zuzuerkennen. Ein 13. oder 14. Monatsbezug, den die Person von anderer Seite erhält, ist auf diese Sonderzahlungen anzurechnen.

Nach § 8 Abs. 4 WMG erhöht sich der Mindeststandard nach Abs. 2 Z 1 mit dem gleichen Prozentsatz wie der Ausgleichszulagenrichtsatz nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. b ASVG. Die Beträge der Mindeststandards werden durch Verordnung der Landesregierung kundgemacht.

Gemäß § 10 Abs. 1 WMG ist auf den Mindeststandard das Einkommen der Person, für die der jeweilige Mindeststandard gilt, anzurechnen.

Gemäß § 14 Abs. 1 WMG sind Hilfe suchende oder empfangende Personen verpflichtet, zumutbare Beschäftigungen anzunehmen, sich nach- oder umschulen zu lassen, an einer Maßnahme zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt teilzunehmen und von sich aus alle zumutbaren Anstrengungen zur Erlangung einer Beschäftigung zu unternehmen. Diese Pflichten bestehen insbesondere auch dann, wenn mit einer ausgeübten Beschäftigung der Lebensunterhalt und Wohnbedarf nicht gedeckt werden kann oder das volle Beschäftigungsausmaß nicht erreicht wird. Wenn die Hilfe suchende oder empfangende Person nach angemessener Frist keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen kann, ist sie verpflichtet, auch Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen, die nicht unmittelbar ihrer beruflichen Eignung und Vorbildung entsprechen, die ihr jedoch im Hinblick auf diese zugemutet werden können. Bei weiter andauernder

Arbeitslosigkeit ist sie verpflichtet, andere Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen, auch wenn sie nicht der beruflichen Eignung und Vorbildung entsprechen.

Gemäß § 14 Abs. 2 WMG darf der Einsatz der eigenen Arbeitskraft nicht verlangt werden von Personen, die

...

2. erwerbsunfähig sind,

...

Aufgrund des amtsärztlichen Gutachtens vom 30.5.2017 wurde festgestellt, dass bei Herrn B. *„derzeit keine berufliche Einsetzbarkeit“* besteht. Weiters wurde hinsichtlich einer Zukunftsprognose festgehalten, dass *„eine Einsetzbarkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt selbst bei möglicher Kalkülerweiterung für körperlich leichte Tätigkeiten auf Grund der chronisch eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit bei zugrundeliegender Multimorbidität auf Dauer nicht zu erwarten“* ist.

Die Einstellung der Leistungen des Bescheides vom 7.10.2016 zur Zahl MA 40 – SH/2016/00863817-001 mit 30.11.2016 erfolgte somit zu Unrecht, sodass der Beschwerde stattzugeben und der Bescheid vom 16.11.2016 zur Zahl MA 40 - SH/2016/00991353-001 spruchgemäß zu beheben war.

Die dem Beschwerdeführer im Bescheid vom 7.10.2016 zur Zahl MA 40 – SH/2016/00863817-001 für den (weiteren) Zeitraum 1.12.2016 bis 31.10.2017 gewährten Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung, sind daher, für die bereits vergangenen Monate rückwirkend und nach Gegenrechnung mit bereits erfolgten Zahlungen, zur Auszahlung zu bringen.

Belehrung

Gegen diese Entscheidung besteht gemäß § 54 VwGVG die Möglichkeit der Erhebung einer Vorstellung beim zuständigen Richter des Verwaltungsgerichts Wien. Die Vorstellung ist schriftlich innerhalb von zwei Wochen ab dem Tag der Zustellung der Entscheidung einzubringen.

Mag. Gubesch
Landesrechtspflegerin