

TE Bvwg Erkenntnis 2017/10/23 W173 2168340-2

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 23.10.2017

Entscheidungsdatum

23.10.2017

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

Spruch

W173 2168340-1/4E

W173 2168340-2/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 20.4.2017, betreffend Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung", in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Der Bescheid vom 20.4.2017 zur Abweisung der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wird behoben. Herr XXXX erfüllt die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

1. Am 23.12.2014 stellte Herr XXXX (in der Folge BF) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Ein Konvolut von Unterlagen zu seinen Leiden war angeschlossen.

2. Im von der belangen Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 30.4.2015 von XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, wurde auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Wesentlichen ausgeführt:

" Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

01

Mittelgradige Funktionseinschränkung Knie bds. Fixer Rahmensatz

02.05.21

40

02

Mittelgradige Funktionseinschränkung Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da keine neurologischen Ausfälle

02.01.02

30

03

Chronisches Schmerzsyndrom-mittelschwer Unterer Rahmensatz, da derzeit keine Opioidhaltige Therapie

04.11.02

30

04

Störung des zentralen Sehens links Fixer Rahmensatz

11.02.01 K5/Z1

20

05

Ausfall einer nasalen Gesichtsfeldhälfte Fixer Rahmensatz

11.02.07

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um eine Stufen erhöht, da eine wechselseitige negative Beeinflussungen und teilweise Leidensüberschneidung vorliegen.

..

X Dauerzustand

."

3. Dem BF wurde am 14.7.2015 ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H ausgestellt. Mit Schreiben vom 30.8.2015 erhob der BF Beschwerde gegen den festgestellten Gesamtgrad der Behinderung und stellte zugleich einen Antrag auf Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher

Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar", in den Behindertenpass. Ein Konvolut von medizinischen Unterlagen war angeschlossen.

4. Die belangte Behörde holte ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten von XXXX , FÄ für Orthopädie und orthopädische Chirurgie ein. Im Gutachten vom 14.10.2015 stellt die Sachverständige Nachfolgendes fest:

" Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

01

Zustand nach Kniegelenkersatz links, Kniegelenksabnutzung rechts, Neurom des Nervus suralis

02.05.23

50

02

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Unterer Rahmensatz dieser Position, da keine neurologischen Ausfälle vorliegen

02.01.02

30

03

Chronisches Schmerzsyndrom Unterer Rahmensatz dieser Position, da derzeit keine opioidhaltige Medikation erforderlich ist

04.11.02

30

04

Störung des zentralen Sehens links

11.02.01 K5/Z1

20

05

Ausfall einer nasalen Gesichtsfeldhälfte

11.02.07

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 aufgrund ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung um insgesamt 1 Stufen erhöht. Keine weitere Erhöhung durch die übrigen Leiden ..

Im Vergleich zum VGA hat sich das Leiden 1 verschlechtert, daher wird der GdB um 1 Stufe erhöht, konsekutiv steigt der GesGdB um 1 Stufe.

.

X Nachuntersuchung 10/2016, Begründung: da möglich Besserung durch eine in Aussicht gestellte operative Sanierung.

..

Prüfung der Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

1. Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine, da trotz der Gangbildstörung und Bewegungseinschränkung der Kniegelenke das Zurücklegen kurzer Wegstrecken und das Ein- und Aussteigen in bzw. von öffentlichen Verkehrsmitteln möglich ist. Der sichere Transport ist gewährleistet.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein.

."

5. Mit Beschwerdevereinsentscheidung vom 23.10.2015 wurde der Beschwerde stattgegeben und der angefochtene Bescheid behoben. Der Grad der Behinderung des BF wurde mit 60 v.H festgesetzt. Die Begründung stützte sich auf das eingeholte medizinische Gutachten vom 14.10.2015. Am 17.11.2015 wurde dem BF ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 % ausgestellt. Mit Bescheid vom 17.11.2015 wies die belangte Behörde den Antrag des BF auf Vornahme der beantragten Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. Nach Wiedergabe der maßgeblichen Bestimmungen stützte sich die belangte Behörde auf die eingeholten Gutachten vom 30.4.2015 und 14.10.2015.

4. Gegen den die beantragte Zusatzeintragung abweisenden Bescheid der belangten Behörde vom 17.11.2015 erhob der BF fristgerecht mit Schreiben vom 28.12.2015 Beschwerde. Der BF vertrat die Ansicht, dass zahlreiche Nervenverletzungen im linken Kniegelenk nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Diese Nervenprobleme seien bei jedem Schritt und bei jeder leichten Beugung des Knies sowie bei kleinsten Berührungen sehr schmerzhaft. Bedingt durch die jahrelange Fehlbelastung würden auch das rechte Knie, die rechte Hüfte und das ISG-Gelenk schmerzen. Der BF legte dazu medizinische Befunde vor.

5. Nach Vorlage des Beschwerdeaktes durch die belangte Behörde am 27.1.2016 holte das Bundesverwaltungsgericht auf Grund des Vorbringens des BF einen ergänzenden medizinischen Sachverständigenbeweis der Fachrichtungen Unfallchirurgie ein. Im Sachverständigengutachten basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 22.3.2016 führte der Sachverständige, XXXX, FA für Unfallchirurgie, in seinem Gutachten am 29.3.2016 Nachfolgendes aus:

" ..

Vorgutachten:

XXXX 10/2015 Abl. 70-74

Vorgelegte, neue orthopädisch/unfallchirurgisch relevante Befunde:

Operation 1/2016 Herz-Jesu KH Orthopädie: Patellarrückflächenersatz links. Operation am 6.4.2016 an der plastischen Chirurgie im AKH terminisiert.

Relevante Anamnese:

Zustand nach mehreren Knieeingriffen, Endoprothese links, jetzt aktuell Zustand nach Kniescheibengleitflächenersatz. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Jetzige Beschwerden:

Bei jedem Schritt tun die Knie weh und auch das Kreuz, das linke Knie mache die Hauptbeschwerden. Er bekomme Krämpfe bei leichter Beugung, schon der Druck der Hose mache Schmerzen im Knie. Zu Hause könne er einige hundert Meter gehen, auf der Strasse sei es schlechter, auf unebenem Boden gehe es schlecht, das Pflaster in der

Kremser Altstadt sei ein Horror.

Medikation: Neurontin, Neurobion, Adamon long, Lisinopril, Atorvastatin.

Sozialanamnese: Ledig; bis 31.3. Reha-geldbezug, dann AMS; vorher Elektromonteur.

Allgemeiner Status: 172 cm großer und 84 kg schwerer Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Endlagige Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule, kein sensomotorisches Defizit. Thorax symmetrisch, Abdomen unauffällig.

Obere Extremitäten gut beweglich, grobe Kraft in Ordnung.

Relevanter Status:

Hüften seitengleich gut beweglich, Knie rechts 0-0-130 zu links 0-5-45, Knie verdickt.

Gangbild/Mobilität: Gang in Straßenschuhen deutlich linkshinkend und kleinerschrittig. Zehenspitzenstand und Fersenstand links derzeit nicht möglich. Beurteilung:

Ad1) Derzeit liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln vor.

Das linke Knie ist nach recentem Eingriff an der Kniescheibe links noch gering belastbar, ein neuerlicher Operationstermin ist für Anfang April terminisiert (Neuromentfernung und oder Neurolyse im AKH).

Ad2) Knieabnützung beidseits, Zustand nach Gelenkersatz links Fragliches Neurom N. suralis

2) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

3) chronisches Schmerzsyndrom

4) Störung des zentralen Sehens links

5) Ausfall einer nasalen Gesichtsfeldhälfte

Ad3) Derzeit liegt eine erhebliche Einschränkung der Funktion des linken Beines vor.

Ad4) Liegen nicht vor.

Ad5) Liegen nicht vor.

Ad6) Die derzeit sehr schlechte Beugefunktion des linken Knies verhindert ein sicheres Ein- und Aussteigen. Eine Beweglichkeit darüber hinaus verursacht mittlere bis starke Schmerzen.

Ad7) Die Einwendungen sind glaubhaft, es haben sich neue Aspekte ergeben.

Ad8) Die neuen Befunde (stattgehabte Operation und geplanter Eingriff) ergeben eine andere Beurteilung.

Ad9) Eine Nachuntersuchung ist erforderlich. Die im Vorgutachten festgehaltene Nachuntersuchung 10/2016 ist prinzipiell ein guter Termin, würde aber ein Jahr nach Patellagleitflächenersatz bzw. 9 Monate nach Nervenrevision warten, im Jänner 2017 sollte diese durchgeführt werden, um den GdB und die Gehfähigkeit neuerlich zu evaluieren.

.."

6. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgericht vom 4.7.2016 wurde der angefochtene Bescheid vom 17.11.2015 behoben und die Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen für den BF zur Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass getroffen.

7. Am 12.12.2016 beantragte der BF die Verlängerung seines befristeten Behindertenpasses in Verbindung mit der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Dazu legte er medizinische Unterlagen vor.

7.1. Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 22.3.2017 führte XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Wesentlichen aus:

"Anamnese: Tibiakopfrümmerbruch lateral links, Verplattung, 01/2009; Verkehrsunfall, da wurde er als Fußgänger auf dem Zebrastreifen überfahren.

KTEP links Nov 2013, schmerzt immer noch, im Jänner 2016 wurde ein Patellaersatz gemacht, das hat aber auch nicht geholfen, im April 2016 wurde eine Nervenoperation gemacht, da wurden Neurome entfernt worden. Seither keine einschließenden Schmerzen mehr. Die sonstigen Beschwerden sind geblieben. Punktion des linken Kniegelenkes im Juli 2016, pos auf Hautkeime, Kontrolle danach keimfrei. Keine weitere Operationsindikation.

Eine CRPS-Therapie wurde begonnen. Cortisontherapie, Infusionen beim Hausarzt, physikalische Therapie bei XXXX in Krems. Hat alles nicht geholfen.

Sonst keine Änderungen. Mit dem linken Auge sieht er schlechter seit dem Unfall, das ist immer schlechter geworden, letzter Augenarztbesuch 2015, Lesebrille, kein Befund;

Derzeitige Beschwerden: siehe oben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Lisinopril, Neurontin, Neurobion, Cal-D-Vita, Adamon, Atorvastatin

Sozialanamnese: ledig, keine Kinder, Elektromonteur, seit dem Unfall

KS/AMS, IP

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Entlassungsbericht der Abt. für plastische und rekonstruktive Chirurgie des AKH Wien vom 10.04.2016: Neuroms im Bereich des Nervus suralis links bei Complex Regional Pain- Syndrome, zur Neurolyse und Entfernung des Nerventumors,

Diagnosen bei Entlassung

Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität (Neurome N. suralis links, CRPS) Essentielle (primäre) Hypertonie (Arterielle Hypertonie), Reine Hypercholesterinämie Operation am 06.04.2016 in Intubationsnarkose (fecit XXXX); Neurolyse,

Entfernung Nerventumor, komplikationslos

Ambulanzbericht der Orthopädie des Herz Jesu-KH vom 2016-06-27:

Z.n. Knie-Totalendoprothese h.o. November 2013, sowie sekundärem Patellaersatz Jänner 2016

Der Patient klagt seit der Implantation über Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenkes. Er ist zwischenzeitlich auch durch die plastische Chirurgie (AKH) operiert worden. Hier wurde bei einem Neurinom im Bereich des N. suralis bei CRPS die Exstirpation durchgeführt. Dies hat jedoch auch keine deutliche Beschwerdeverbesserung gebracht. Kniegelenk äußerst druckschmerzhaft, als auch Berührungsempfindlichkeit im Sinne einer Dysästhesie. Die Beweglichkeit ist schmerzbedingt stark eingeschränkt, ca. 0-0-50°. Unter Schmerzen ist das Bewegungsausmaß passiv auf knapp 90°; MRT der LWS des Institut Frühwald vom 12.09.2016: Moderate bilaterale Recessusstenose auf Höhe der Bandscheibe L4/5, eine Irritation der L5 Wurzel beidseits hier möglich. Im Übrigen degenerative Veränderungen in L4/5 ohne Dynamik, sonst unverändert regulärer Befund.

Ambulanzbericht der Orthopädie des Herz Jesu-KH vom 2016-09-15:

persistierende Schmerzen des linken Kniegelenkes bei St.p. posttraumatischer Knie-Totalendoprothesenoperation links, nach posttraumatischer Tibiakopftaktur und Arthrose.

Es erfolgte hierorts eine mehrfache Abklärung bezüglich Infekt mit Gelenkpunktion, allesamt

jedoch negativ. Derzeit zeigt sich keine orthopädische Indikation für eine Operation bzw.

Verbesserung der Symptomatik. Es wurde bereits eine Konsultation im AKH durchgeführt. Es hier stellt sich die Verdachtsdiagnose eines CPRS im Bereich des linken Kniegelenkes.

Wir bitten daher um eine ambulante Untersuchung an der Ambulanz für Physikalische Medizin und Rehabilitation in Krems zur eventuellen Therapieoptimierung und Einstellung.

Ambulanzbericht der Plastischen Chirurgie des AKH Wien vom 11.10.2016:

Die ständigen elektrisierenden Schmerzen wie vor der OP- sind verschwunden. Krampfartige Schmerzen in der Wade bis Fußsohle. Stechende, einschließende Schmerzen unverändert wie beim letzten Mal medial und lateral des Kniegelenkes.

Entscheidung des BVwG vom 4.7.2016: Gutachten des Unfallchirurgen

XXXX vom 29.3.2016: Zustand nach mehrfachen Knieoperationen, Endoprothese links, jetzt aktuell Zustand nach Kniescheibengelenksflächenersatz, Gang in Straßenschuhen deutlich linkshinkend und kleinschrittig, Zehenspitzen- und Fersenstand dzt. nicht möglich, Knie li S 0-5-45. Dzt. liegen die Voraussetzungen für die ZE Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor. Das linke Knie ist nach rezentem Eingriff noch gering belastbar, ein neuerlicher Eingriff ist für Anfang April terminisiert (Neuromentfernung oder Neurolyse im AKH). Eine Nachuntersuchung ist erforderlich - im Jänner 2017, um den GdB und die Gehfähigkeit neuerlich zu evaluieren.

Untersuchungsbefund: Allgemeinzustand: normal, Ernährungszustand:

adipös.

Größe: 172cm, Gewicht: 85kg, Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: Rosiges Kolorit, Sichtbare Schleimhäute: feucht, gut durchblutet, Kopf: Capilitium unauffällig, Augen: Visus s.c. rechts 1,0, links 0,2, Fingerperimetrie links: mäßige Einschränkung nasal,

Gehör: unauffällig, Hals: Schilddrüse palpatorisch unauffällig, schluckverschieblich, keine Lymphknoten palpabel, Thorax:

symmetrisch

Herz: normofrequent, Herztöne rein und rhythmisch Lunge:

Vesikulärräuschen

Abdomen: über Thoraxniveau, weich, kein Druckschmerz, Leber am Rippenbogen, Milz nicht palpabel, Darmgeräusche unauffällig,

Nierenlager: nicht klopfdolent

Wirbelsäule: Becken- und Schulterstand gerade, Halswirbelsäule:

Kinn-Jugulum-Abstand 2 QF, Rotation bds. 50°, Seitneigen bds. 40°

Brustwirbelsäule: Seitneigen bds. bis knapp über die Kniegelenke

Lendenwirbelsäule: nicht klopfdolent, Wirbelsäule: Becken- und Schulterstand gerade, Halswirbelsäule: Kinn-Jugulum-Abstand 2QF, Rotation bds. 50°, Seitneigen bds. 40°, Brustwirbelsäule: Seitneigen bds. bis knapp über die Kniegelenke, Lendenwirbelsäule: nicht klopfdolent, Vorbeugen: FBA 30cm bei durchgestreckten, Kniegelenken, 0 bei gebeugten Rückbeugen: 20°

Obere Extremitäten: Schultergelenke: Arme vorhalten und seitlich 160°, Nacken- und Schürzengriff bds. möglich, Ellenbogengelenke:

Beugung, Streckung und Unterarmdrehung unauffällig Handgelenke und Finger: unauffällig, Grob- und Spitzgriff bds. durchführbar Faustschluß bds. vollständig möglich, Kraftgrad 5 bds.

Untere Extremitäten: Keine Beinödeme, Fußpulse gut palpabel,

Beinlänge seitengleich Hüftgelenke: bds. S 0-0-120, R 40-0-20

Kniegelenke: rechts S 0-0-130, bandstabil

links blande Narbe nach KTEP, leichte Schwellung, massive Berührungsempfindlichkeit, Beugung aktiv S 0-0-30, Flexion sehr schmerzhaft Sprunggelenke: bds. S 20-0-40,

Zehen- und Fersenstand bds. möglich mit Anhalten Kraftgrad 5 bds.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt alleine, selbst gehend mit normalen Schuhen ohne Gehhilfe zur Untersuchung, kann sich alleine aus- und ankleiden. Gangbild: leicht hinkender aber sicherer Gang, keine Belastungsdyspnoe erkennbar.

Status Psychicus: wach, voll orientiert, gut kontaktfähig, Stimmung und Affekt unauffällig, Antrieb normal, Ductus kohärent, Gedächtnis unauffällig, emotionale Kontrolle gut, soziale Funktionsfähigkeit gut.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB%

1

Schwere Funktionsminderung des linken Kniegelenks mit chronischen Schmerzen, Zustand nach Entfernung eines Neurinoms des Nervus suralis Wahl dieser Richtsatzposition bei schwerer einseitiger Funktionsminderung eines Kniegelenkes, fixer Rahmensatz.

02.05.22

40

2

Degenerative Veränderung der Wirbelsäule Wahl dieser Richtsatzposition bei maßgeblichen morphologischen Veränderungen, unterer Rahmensatz bei Fehlen von neurologischen Ausfällen

02.01.02

30

3

Chronisches Schmerzsyndrom – Complex Regional Pain-Syndrome Wahl dieser Richtsatzposition bei chronischem Schmerzsyndrom mit Notwendigkeit einer kombinierten analgetischen Therapie und physikalischer Therapie, bei gutem Allgemeinzustand und Selbständigkeit im Alltag.

04.11.02

30

4

Visusminderung links Wahl dieser Richtsatzposition bei Minderung der Sehschärfe des linken Auges, fixer Rahmensatz gemäß Tabelle Kolumne 5, Zeile 1, analog zum Vorgutachten.

11.02.01

20

5

Gesichtsfeldeinschränkung des linken Auges nasal Wahl dieser Richtsatzposition bei Ausfall in einen nasalen Gesichtsfeldhälfte, g.Z., fixer Rahmensatz, analog zum Vorgutachten.

11.02.07

10

6

Arterielle Hypertonie Wahl dieser Richtsatzposition bei einfachem Bluthochdruck, fixer Rahmensatz.

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung: 50%

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionellen Einschränkungen Nr. 2 und 3 um 1 Stufe erhöht bei nachteiliger wechselseitiger Beeinflussung, analog zum Vorgutachten.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

1. vermindert um 1 Stufe bei Besserung: keine Funktionsminderung des rechten Kniegelenks erkennbar, linkes Kniegelenk verminderte Schmerzen nach Entfernung eines Neurinoms des Nervus suralis

2. bis 5. unverändert, 6. neu

Der Gesamt-Grad der Behinderung wird um 1 Stufe vermindert.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

X Dauerzustand

..

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Im Vergleich zur letzten Begutachtung durch den Unfallchirurgen XXXX vom 29.3.2016 im Auftrag des BVwG, bei der zwei Monate nach Patellaersatzoperation des linken Kniegelenkes eine deutliche Bewegungseinschränkung des linken Knies vorlag, das Gangbild deutlich linkshinkend und kleinschrittig war und noch eine weitere Operation geplant war, haben sich mittlerweile die Beweglichkeit des linken Kniegelenkes und das Gangbild drastisch gebessert, sodass nun die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wieder möglich ist und auch eine Reduktion des Grades der Behinderung angezeigt ist, wie damals bereits prognostiziert. Trotz der schweren Veränderungen des linken Kniegelenkes mit mäßiger Beeinträchtigung des Gangbildes, der Wirbelsäulenerkrankung und des Schmerzsyndromes sind das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel möglich und zumutbar.

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

.."

7.2. Mit Schreiben vom 19.4.2017 wurde dem BF der Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% übermittelt. Mit Bescheid vom 20.4.2017 wurde der Antrag des BF vom 12.12.2016 zur Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpasse abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Danach erfülle der BF die Voraussetzung für die beantragte Zusatzeintragung nicht.

7.3. Mit Schreiben vom 24.5.2017 erhob der BF Beschwerde gegen die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung von 50%. Ebenso bekämpfte der BF den abweisenden Bescheid vom 20.4.2017 zur Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Begründend wurde vom BF ausgeführt, trotz zahlreicher Untersuchungen und Therapien sowie einer erneuten Operation keine Besserung erfahren zu haben. Dazu stützte sich der BF auf die angeschlossenen Befunde.

7.4. Die belangte Behörde holte ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten von XXXX, FA für Orthopädie, ein. Der Sachverständige führt im Gutachten vom 5.8.2017 Nachfolgendes aus:

"Anamnese: Vorgutachten 1/17; keine zwischenzeitlichen Eingriffe. 1/17 wurde eine Denervierung sensibler Nerven am Oberschenkel vorgeschlagen, will dies derzeit nicht (N. cut. fern, lat et med et N. saphenus)

Derzeitige Beschwerden: Er wurde von 60 auf 50 heruntersetzt, die Unzumutbarkeit wurde auch weggenommen. Jeder Schritt sei schmerzhaft, schon bei geringer Bewegung schmerzt es. Er bekomme Krämpfe in der Wade, der einschließende Schmerz sei weg. Die Beweglichkeit sei schlecht. Hüften und Wirbelsäule seien gleich, ebenso das rechte Knie.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Noax 100, Lyrica, Lisinopril, Atorvastatin, Neurobion, CalCVita, Voltaren Emulgel.

Sozialanamnese: ledig; AMS; Elektromonteur, hat um Invaliditätspension angesucht.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten; Ambulanzbefund Herz Jesu KH 9/16: XXXX wurde bereits mehrfach in unserer Ambulanz vorstellig, bei persistierend Schmerzen

des linken Kniegelenks bei St.p. posttraumatischer Knie-Totalendoprothesen-Operation links, nach posttraumatischer Tibiakopffraktur und Arthrose.

Es erfolgte hierorts eine mehrfache Abklärung bezüglich Infekt mit Gelenkpunktion, allesamt jedoch negativ. Derzeit zeigt sich keine orthopädische Indikation für eine Operation bzw.

Verbesserung der Symptomatik. Es wurde auch bereits eine Konsultation im AKH durchgeführt, hier stellt sich die Verdachtsdiagnose eines CPRS im Bereich des linken Kniegelenks. Bericht AKH Wien 10/16: Die ständigen elektrisierenden Schmerzen wie vor der OP- sind verschwunden.

Krampfartige Schmerzen in der Wade bis Fußsohle.

Stechende, einschießende Schmerzen unverändert wie beim letzten Mal medial und lateral des Kniegelenkes. Bericht XXXX 9/16: Lumboischiaie re.

Bursitis trochanterica dext!

Disopathie L4/5 ISG Blockade re.

CRPS

Z. n. Schienbeinkopffraktur li.

Z. n. K-TEP li 11/2013

Z. n. Patellaersatz li. Knie

Z. n. Neurolyse Neurome n, suralis li.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut

Größe: 172,00 cm Gewicht: 86,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput unauffällig, Collum o.B., HWS in R 50-0-50, F 10-0-10, KJAOcm, Reklination 18 cm. BWS-drehung 30-0-30, normale Lendenlordose, Schober 10/ 14cm, FKBA 20 cm, Seitneigung bis 5 cm ober Patella. Kein Beckenschiefstand. Thorax symmetrisch, Abdomen unauffällig.

Beide Schultern in S 40-0-180, F 180-0-50, R bei F90 80-0-80, Ellbögen 0-0-130, Handgelenke 60-0-60, Faustschluß beidseits frei. Hüftgelenke in S 0-0-100, F 35-0-30, R 30- 0-15, Kniegelenke rechts 0-0-130 zu links 0-0-50-mehrere Narben, Knie verdickt, Sprunggelenke 15-0-45.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gang in Straßenschuhen ohne Gehbehelf mäßig linkshinkend durchführbar.

Zehnspitzenstand und Fersenstand möglich.

Status Psychicus: Normale Vigilanz, adäquate Fragenbeantwortung. Ausgeglichene Stimmungslage.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1. Funktionsdefizit linkes Kniegelenk nach Endoprothese
2. Degenerative Veränderung der Wirbelsäule
3. Chronisches Schmerzsyndrom
4. Visusminderung links

5. Gesichtsfeldeinschränkung des linken Auges nasal

6. Arterielle Hypertonie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: unveränderte medizinische Einschätzung bezüglich der Leiden

X Nachuntersuchung 08/2019, weil Besserung des chronischen Schmerzfunktion und der Gehfähigkeit möglich.

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?

Eine wesentliche Mobilitätseinschränkung besteht. Die Gehstrecke ist zwar ausreichend, das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport sind durch das starke Beuge- und Belastungsdefizit nicht sicher gewährleistet.

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

Nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Ich sehe in der Beugehemmung ein Erschwernis beim Stiegen hinauf steigen, zusammen mit dem diagnostizierten CRPS auch ein Belastungsproblem.

."

7.5. Mit Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 16.8.2017 wurde die Beschwerde des BF zum Grad der Behinderung abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, wonach keine Veränderung zu seinem bisherigen Grad der Behinderung eingetreten sei. Das angeschlossene Sachverständigengutachten bilde einen Bestandteil der Begründung. Der BF sah von einem Vorlageantrag ab.

8. In der Folge wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der BF hat seinen Wohnsitz im Inland. Der BF verfügt über einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

1.2. Mit Antrag vom 12.12.2016 beantragte der BF die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass. Dazu wurde das oben wiedergegebene ergänzende Sachverständigengutachten von XXXX Arzt für Allgemeinmedizin, vom 22.3.2017 von der belangten Behörde eingeholt. Gestützt auf das eingeholte medizinische Gutachten, in dem die Gesundheitsschädigungen des BF aus medizinischer Sicht als keine erheblichen Einschränkungen des BF im Hinblick auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel bewertet wurden, wies die belangte Behörde den Antrag des BF zur Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" mit Bescheid vom 20.4.2017 ab.

1.3. Mit Beschwerde vom 23.5.2017 bekämpfte der BF den abweisenden Bescheid zur Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Die belangte Behörde holte das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten vom 5.8.2017 von XXXX, FA für Orthopädie, ein. Der Sachverständige stellte eine wesentliche Einschränkung der unteren Extremitäten in Form einer Beugehemmung beim BF fest, die einem sicheren Ein- und Aussteigen sowie dem sicheren Transport entgegensteht. Außerdem besteht beim BF auf Grund der CRPS ein Belastungsdefizit. Es ist daher davon auszugehen, dass der BF nicht sicher in und aus einem öffentlichen Verkehrsmittel ein- und aussteigen kann. Außerdem ist der sichere Transport im öffentlichen Verkehrsmittel nicht gewährleistet.

1.4. Dem BF ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und dem vorliegenden Gerichtsakt.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen des BF im Hinblick auf die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wurde in dem oben wiedergegebenen, schlüssigen Sachverständigengutachten vom 5.8.2017, von XXXX, FA für Orthopädie, das von der belangten Behörde noch eingeholt wurde, ausführlich und nachvollziehbar Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF mit erhobenen klinischen Befunden und den schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Äußerungen, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Der medizinische Sachverständige, XXXX, FA für Orthopädie, hat in seinem Gutachten vom 5.8.2017 nachvollziehbar dargelegt, dass die auf Grund der Funktionsminderung des linken Kniegelenks basierende Beugehemmung einem sicheren Überwinden von Niveauunterschieden entgegensteht. Darüber hinaus besteht auf Grund des chronischen Schmerzsyndroms ein Belastungsproblem. Der Sachverständige hat schlüssig dargelegt, dass für den BF damit weder ein sicheres Ein- und Aussteigen in bzw. aus öffentlichen Verkehrsmitteln, noch ein sicherer Transport im öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet ist. Von diesem Gutachten hat der BF Kenntnis erlangt, da dieses Gutachten der Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 16.8.2017 zum Grad der Behinderung angeschlossen war.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH vom 26.06.2014, ZI. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, ZI. Ra 2014/08/0005).

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 2 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sach

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at