

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/11 W200 2166408-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.04.2018

Entscheidungsdatum

11.04.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W200 2166408-1/13E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle NÖ, Außenstelle Wien, vom 13.07.2017, OB. 10760554000036, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 2002 in Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 %. Am 20.02.2017 stellte er einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter

Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Dem Antrag angeschlossen war ein Befundbericht eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 12.09.2016.

Das eingeholte allgemein medizinische Gutachten vom 31.05.2017 ergab Folgendes:

"Anamnese:

1964 Unterschenkelfraktur rechts

1974 Schienbeintrümmerfraktur links, Würfelbeinbruch, Abbruch Fersenbeinfortsatz, Bruch Kahnbein links;

1978 Verkehrsunfall - neuerlich Unterschenkelfraktur links, Rippenfrakturen; Splenektomie, Pancreasumstechung;

1995 Arbeitsunfall, Sturz von Leiter - links Innen- und Außenknöchelfraktur, operative Versorgung;

1996, 1997 Korrekturoperationen der linken Fußwurzel aufgrund der starken Schmerzen; 1999 Mitralklappenrekonstruktion, Implantation eines Klappenringes bei Mitralinsuffizienz 2009 Fundoplikatiooperation bei Hiatushernie

seit 2010 bekannt: 8. und 9. BWK Keilwirbel, wahrscheinlich Unfallfolgen

20021210 Sozialministeriumservice für NÖ, fachärztliches (orthopädisches) Sachverständigengutachten, Dr. XXXX : Zustand nach mehrmaliger Unterschenkel-, Knöchel- und Mittelfußfraktur links, Beinlängendifferenz links 2 cm, im Sprunggelenk nur Wackelbewegungen, orthopädische Schuhe nötig; GdB 40; Zustand nach Mitralklappenrekonstruktion, GdB 30 vH; Zustand nach Milzentfernung GdB 10vH; Gesamt GdB 50 vH;

Derzeitige Beschwerden:

Herr XXXX habe durchgehend Anlauf- und Ruheschmerzen: ausgehend vom linken Sprunggelenk bis in die Hüfte, auch seien der Rücken und mittlerweile beide Knie betroffen. In der Nacht werde er aufgrund der Sprunggelenksschmerzen fallweise munter, in der Früh brauche er 5 Minuten in denen er langsam Gewicht auf das linke Bein verlagere, bei plötzlicher Belastung "knicke das Sprunggelenk ein". Radfahren sei begrenzt möglich, er gehe nicht spazieren, Einkaufen kurze Strecken machbar, etwa 50 Meter frei möglich. Er fahre Automatik (kein Kupplung treten). Bei besonders starken Schmerzen (Wetterumschwüngen) verwende er Stützkrücken. In der Arbeit sitze er viel, "da sind immer nur wenige Meter zu gehen, da verwende ich keine Krücken, und das rechte Bein wird halt recht belastet". Schwimmen ginge, das Heraussteigen aus dem Becken sei aber schwer. Gartenarbeit werde von der Familie bewältigt (Bücken oder auch geringere Lasten anheben schmerzhaft in Wirbelsäule, einseitige Beinbelastung nicht möglich). Sowohl Straßenschuhe als auch Hausschuhe seien angepasst und links um 2 cm aufgedoppelt (orthopädische Schuhe).

Aufgrund der Fehlbelastung der Beine sowie einer alten Wirbelsäulenverletzung (Fraktur 8.+9. BWK) schon länger an Intensität zunehmende Rückenschmerzen, keine sensiblen oder motorischen Ausfälle, alle 14 Tage Massage.

Seitens des Herzens bei Zustand nach Mitralklappenersatz 1999 habe er "keine Atemnot, aber ich strenge mich ja auch gar nicht körperlich an".

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

keine Dauermedikation, keine Herzmedikation benötigt; empfohlenes Thrombo ASS wird nicht genommen, da "damit so viele blaue Flecken kommen"

bB Parkemed 500mg (etwa 4x/Woche)

orthopädische Straßen- und Hausschuhe (vorgewiesen), 2 Unterarmstützkrücken (nicht beigebracht); Brille;

Sozialanamnese:

Haus, lebt mit Gattin und 2 Kindern gemeinsam; Beruf: Lehrer Polytechnikum, Vollzeit;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

20160912 Dr. XXXX , FA für Unfallchirurgie, Befundbericht: deutliche Gangbehinderung links mit Verschmächtigung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur; Beinverkürzung links 3cm; hochgradige Einschränkung der Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk links bei hochgradiger Arthrose (Valgusstellung), Versteifung im unteren Sprunggelenk links,

unfallbedingter Plattfuß links, herabgesetzte Sensibilität im Fußrückenbereich links (postoperativ), Notwendigkeit des Tragens von orthopädischen Schuhen, Gehstrecke ist nachvollziehbar und glaubhaft auf höchstens 200 m eingeschränkt

Keilwirbel 8. und 9. BWK ("posttraumatisch? vgl Röntgen 2010"); Überlastungssymptome der Wirbelsäule und am rechten Bein

Untersuchungsbefund: (...)

Klinischer Status - Fachstatus: (...)

Thorax: symmetrisch, sonorer Klopfschall, VA bds., keine RGs; HA rhythmisch, rein, mittellaut, normfrequent; blande Narbe sternal nach Mitralklappenersatzoperation;

Abdomen: Bauchdecken weich etwas über Thoraxniveau, keine Resistenzen, keine Druckdolenz, Darmgeräusche regelhaft, Hepar am Rippenbogen, blande Narbe linker Oberbauch nach Milzentfernung, keine Herniationen, Nierenlager bds. frei

WS: deutlich verstärkte Brustkyphose, Schultergürtel und Becken horizontal, Druck- Klopfschmerz über der unteren BWS; HWS frei, ISG bds frei, FBA etwa 20 cm mit Schmerzen im BWS Bereich beim Aufrichten, Rumpfrotation endlagig schmerzhaft in der BWS, paravertebrale Muskulatur in allen Abschnitten seitengleich mäßig ausgeprägt, kein Hartspann;

OE: Schultern stehen gerade, Schürzengriff frei, Nackengriff frei, aktive und passive Beweglichkeit in allen Gelenken nicht eingeschränkt oder schmerzhaft, kompletter Faustschluss sowie Daumenopposition und Pinzettengriff bds. uneingeschränkt; alle Gelenke bandstabil, Tonus und Trophik unauffällig; Grobkraft in etwa seitengleich; keine äußeren Auffälligkeiten

UE: keine Ödeme, Fußpulse rechts gut links schwach tastbar, Varicositas + beidseits; beide Hüften und Knie nicht bewegungseingeschränkt oder überwärmt bzw. geschwollen, bandstabil; Sensibilität: durchgehend unauffällig, zufriedenstellende und seitengleiche Berührungsempfindlichkeit an beiden Füßen plantar und streckseitig; linker Unterschenkel deutlich geringerer Umfang im Seitenvergleich, ausgeprägte Fehlstellung (Plattfuß mit verstärktem Absinken des Innenknöchels bei Belastung, Fußverkürzung nach Fußwurzeloperationen), aktives Vorfußanheben und Strecken nur im lateralen Bereich gut möglich, der mediale Anteil (1.-3.Strahl) in 90° Beugung im Sprunggelenk fixiert; blande Narben am linken Fuß und am linken oberen SG; Einbein-, Fersen- und Zehenstand nur rechts möglich; rechter Unterschenkel und Fuß unauffällig;

Neurologie: grob neurolog. unauffällig;

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild links entlastungshinkend (schaukelnd), ohne Gehhilfen (Krücken nicht vorgewiesen), orthopädische Schuhe; beidbeiniges freies Stehen sowie rechtsseitiger Zehen- und Fersenstand möglich;

beim Versuch das linke Bein vermehrt zu belasten weiteres Absinken der bereits tiefer stehenden Innenknöchelspitze verbunden mit starken Schmerzen im Sprunggelenk und dem Gefühl der Instabilität;

selbständiges An- und Auskleiden flüssig im Stehen mit teilweisem Anhalten möglich, Niveauunterschiede (Stiegen steigen in den ersten Stock sowie Transfer zur und von Untersuchungsfläche) realisierbar;

beim Aufstehen mit Rumpfdrehung Schmerzen in BWS, bei langsamer Gewichtsverlagerung auf Beine ebenfalls Schmerzäußerung im linken Fuß;

Status Psychicus:

Kleidung adäquat, Kontaktaufnahme offen, freundlich, auskunftsbereit, allseits orientiert, bewusstseinsklar, mnestisch und kognitiv vordergründig nicht eingeschränkt, Konzentration gut, Gedankengang geordnet und zielführend, kein Anhaltspunkt für produktive oder suizidale Ideen, kein Wahn oder Zwang, keine Ängste; Körperschemawahrnehmung unauffällig; Impulskontrolle erhalten, Stimmungslage euthym, Affizierbarkeit im pos. wie neg. Bereich zum Untersuchungszeitpunkt im Normbereich, Antrieb ausgeglichen, psychomotorisch ruhig; Schlafstörungen aufgrund der Sprunggelenksschmerzen mehrmals pro Nacht;

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

hochgradige Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenkes; oberer Rahmensatz bei Mitberücksichtigung der unfallbedingten Fußwurzelfehlstellungen mit Plattfußbildung links trotz mehrfacher Korrekturoperationen;

02.05.32

40

2

Funktionseinschränkung der Brustwirbelsäule; unterer Rahmensatz bei maßgeblichen radiologischen Veränderungen ohne sichere Wurzelreizung;

02.01.02

30

3

Zustand nach erfolgreich operierter Mitralklappeninsuffizienz 1999, Klappenersatz; fixer Rahmensatz

05.06.08

30

4

Zustand nach Milzverlust 1974 fixer Rahmensatz

10.03.11

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 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?

Durch Leiden 1 in Zusammenwirken mit Leiden 2 kommt es zu einer Minderung der Mobilität. L 3 führt nicht zu einer maßgeblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Zum Untersuchungszeitpunkt scheint, allenfalls unter Verwendung eines zweckmäßigen Behelfes (z.B. einer Unterarmstützkrücke zur Entlastung des linken Beines), eine ausreichende körperliche Belastbarkeit zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken, dem Ein- und Aussteigen als auch der sicheren Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben.

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

Nein"

In weiterer Folge wurde dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass ausgestellt.

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 13.07.2017 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen.

Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass eine Inkonsistenz zwischen dem Gutachten der befassten Sachverständigen sowie dem den Beschwerdeführer behandelnden Facharzt für Unfallchirurgie

bestünden. Im Befundbericht des behandelnden Facharztes würde eindeutig nachvollziehbar und glaubhaft festgestellt, dass eine Gehstrecke auf höchstens 200 m eingeschränkt sei. Laut angefochtenem Bescheid bestünde jedoch zum Zeitpunkt der Untersuchung eine ausreichend körperliche Belastbarkeit zum Zurücklegen einer Wegstrecke bis zu 400 m ohne Unterbrechung. Diese Annahme beschränke sich hierbei lediglich auf den Untersuchungszeitpunkt, wohingegen durch den behandelnden Facharzt mehrmalige Untersuchungen zur Feststellungen der gegebenen Funktionseinschränkungen getätigt wurden. Außerdem hätte eine Entlastung der unteren Extremitäten durch das Sitzen während der Wartezeit bis zur tatsächlichen Untersuchung stattgefunden.

Auf Grund des Beschwerdevorbringens holte das BVwG ein Gutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie ein Ergänzungsgutachten des befassten Facharztes ein, die Folgendes ergaben:

"ANAMNESE :

seit dem letzten SVGA keine Erkrankungen, Operationen oder Unfälle;

DERZEITIGE BESCHWERDEN:

Ich habe Schmerzen in der Brustwirbelsäule, in der Lendenwirbelsäule, in den Hüften und den Sprunggelenken, der Schmerz zieht bis zum Knie und Sprunggelenk beidseits, "mein ganzer Körper schmerzt";

Gefühlsstörungen: an der linken Fußsohle habe ich eine Taubheit

Lähmungen: keine

Gehleistung: mit zwei UASK ca. 100m

Stufensteigen: einige Stufen

VAS (visuelle Analogskala): 7,5

BEHANDLUNGEN / MEDIKAMENTE / HILFSMITTEL:

B: derzeit keine

M: Parkemed 500mg; Thrombo ASS 100mg;

HM: 2 UASK

SOZIALANAMNESE:

Familie: verheiratet, 2 Kinder, 1 im Haus

Beruf / Arbeit: Betriebsschlosser / Lehrer in Arbeit

Wohnung: Halbstock mit einigen Stufen

ZUSAMMENFASSUNG RELEVANTER BEFUNDE (INKL. DATUMSANGABE):

2016/09 (Abl. 17-18): Befund Dr. XXXX , FA Unfallchirurgie:

Diagnosen: Zustand nach Korrekturoperation linke Fußwurzel 1997, Zustand nach Verrenkungsbruch linker Außen- und Innenknöchel 1995 mit operativer Versorgung, Zustand nach Unterschenkelbruch links mittleres Drittel 1978 mit konservativer Behandlung, Zustand nach Schienbein- und Innenknöchelbruch und Verletzung Wachstumsfuge Außenknöchel links 1974 mit konservativer Behandlung, Keilwirbelbildung 8.+9. BWK; Funktionseinschränkungen:

Gangbehinderung li; Verschmächtigung OS-+US-Muskulatur li; BVK li um fast 3cm; Arthrose li SG mit Beweglichkeitseinschränkung;

Versteifung USG li; Plattfuß li; Einschränkung Gehstrecke;

Keilwirbel 8.+9. BWK; Überlastungssymptome WS und re Bein;

2017/05 (Abl. 20-26), Dr. XXXX , AM: GdB 50 v. H.

(Funktionseinschränkung li SG 02.05.32 40%; Funktionseinschränkung der BWS 02.01.02 30%; Z. n. op. Mitralklappeninsuff., Klappenersatz 05.06.08 30%; Z. n. Milzverlust 1974 10.03.11 10%); UZBÖVM abgelehnt;

UNTERSUCHUNGSBEFUND:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: gut

Größe: 185cm Gewicht: 90kg Blutdruck: 120/85

Klinischer Status - Fachstatus:

Hörvermögen: nicht beeinträchtigt;

Sehvermögen: beeinträchtigt; Gleitsichtbrille

Zehenballen- und Fersenstand: rechts durchführbar; links nicht durchführbar Schultergeradstand, Beckentiefstand li ca. 2cm

Finger-Boden-Abstand: halber US

A) CAPUT/COLLUM: unauffällig;

THORAX: unauffällig;

Atemexkursion: 4cm

ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig;

B) WIRBELSÄULE:

Druckschmerz: nein; Klopfschmerz: nein; Stauchungsschmerz: nein;

Halswirbelsäule: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 1,5cm, Myogelosen und Hartspan des Trapezius beidseits

Brustwirbelsäule: Ott 30/32cm, Rippenbuckel: nein; verstärkte BWS-Kyphose; Lendenwirbelsäule: Schober 10/14cm, Seitneigung ein Drittel eingeschränkt, Lendenwulst nein; Insuffizienz der Rückenmuskulatur;

C) OBERE EXTREMITÄTEN:

Rechtshänder

Nacken- und Kreuzgriff beidseits nicht eingeschränkt; muskuläre Verhältnisse unauffällig;

Durchblutung unauffällig;

Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig;

Schulter: rechts links normal

Ante-/Retroflexion 160 0 40 160 0 40 160 0 40

Außen-/Innenrotation 50 0 90 50 0 90 50 0 90

Abduktion/Adduktion 60 0 40 160 0 40 160 0 40

Ellbogen: rechts links normal

Extension/Flexion 10 0 150 10 0 150 10 0 150

Pronation/Supination 90 0 90 90 0 90 90 0 90

Handgelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 60 0 60 60 0 60 60 0 60

Radial-/Ulnarabduktion 30 0 40 30 0 40 30 0 40

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits mittellebhaft;

Sensibilität: ungestört;

Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

D) UNTERE EXTREMITÄTEN:

Valgusstellung : 10 Grad

HÜFTGELENK: rechts links normal

Druckschmerz: nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 120 0 0 120 15 0 130

Abduktion/Adduktion 30 0 30 30 0 30 35 0 30

Außen-/Innenrotation 30 0 30 30 0 30 35 0 35

OBERSCHENKEL

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: li -3cm

KNIEGELENK: rechts links normal

Extension/Flexion 0 0 120 0 0 120 5 0 130

Druckschmerz: nein nein nein

Erguss: nein nein nein

Rötung: nein nein nein

Hyperthermie: nein nein nein

Retropatell, Symptomatik: nein nein nein

Zohlen-Zeichen: negativ negativ negativ

Bandinstabilität: nein nein nein

Kondylenabstand: 0 QF

UNTERSCHENKEL:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: li. - 3,5cm

SPRUNGGELENKE: rechts links normal

oberes SG:

Extension/Flexion: 20 0 40 WB 25 0 45

Bandinstabilität: nein nein nein

unteres SG:

Eversion/Inversion: 10 0 20 WB 15 0 30

Erguss: nein nein nein

Hyperthermie/Rötung: nein nein nein

Malleolenabstand: 3 QF

Linkes SG: lat. und med. unter Mall. 7,5cm lange, blande Narben

Knick-Senk-Plattfuß links, Spitzfuß li ca. 10 Grad

FUSS-und ZEHENGELENKE:

Beweglichkeit: kleine Gelenke beidseits endlagig eingeschränkt, schmerzfrei; Fußsohlenbeschwellung: normal

DURCHBLUTUNG: li Makro-und Mikrozirkulation etwas herabgesetzt

NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: negativ; Bragard: negativ;

Kraftgrad: 4-5, angedeutete Peronäusschwäche li

Sehnenreflexe: rechts untermittellebhaft auslösbar; li nur PSR auslösbar

Sensibilität: Hypästhesie li US und Fuß (unklare, wechselnde Angaben)

BEINLÄNGE:

Li ca. - 2cm

GESAMTMOBILITÄT - GANGBILD:

Hilfsmittel: 2 UASK

Schuhwerk: orthop. Halbschuhe mit Fersenfassung, Fersenschräge, Abrollwiege, eingebaute Kopieeinlagen mit BL-Ausgleich li ca. 2cm;

Anhalten: erforderlich beim Aufstehen, An-und Auskleiden im Stehen:

ohne Hilfe durchführbar, Transfer zur Untersuchungsliege:

selbständig, Hocke: beidseits angedeutet durchführbar

Gangbild: symmetrisch, raumgreifend, ohne Schuhe Schonhinken und Verkürzungshinken li Schrittlänge: 1 SL

STATUS PSYCHICUS:

zeitlich und örtlich orientiert; kommunikativ; kooperativ kein Hinweis auf relevante psychische Störung

ERGEBNIS DER DURCHGEFÜHRTEN FACHÄRZTLICH-ORTHOPÄDISCHEN

BEGUTACHTUNG:

unter Zugrundelegung

a. der im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Unterlagen (AS 17-18)

b. des im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachtens (AS 20-25)

c. der Ausführungen in der Beschwerde (AS 43)

Ad 1) Diagnoseliste:

-

muskuläre Atrophie linker Ober-und Unterschenkel

-

Zustand nach mehrfacher konservativ und operativ versorgter Unterschenkel-, Knöchel- und Mittelfußfraktur links, Knick-Senk-Plattfuß links

-

Beinverkürzung links ca. 2cm

-

Keilwirbel 8. und 9. Brustwirbel (nicht dokumentiert)

-

Zustand nach operativ versorgter Mitralklappeninsuffizienz 1999 mit Klappenersatz

-

Zustand nach Milzverlust 1974

Ad 2) Stellungnahme zu den Einwendungen des Beschwerdeführers (Beschwerdevorbringen AS 43):

Im Beschwerdevorbringen handelt es sich bei dem Schreiben des zitierten Sachverständigen Dr. XXXX um einen Befundbericht mit Aufzählungen anamnestischer und subjektiver Angaben und zusammenfassende Funktionseinschränkungen.

Eine eingehende körperliche Untersuchung oder die angeführten mehrmaligen Untersuchungen zur Feststellung der gegebenen Funktionseinschränkungen werden nicht beschrieben. Zur den Veränderungen der Brustwirbelsäule (Keilwirbel 8. und 9. Brustwirbel, fraglicher Zustand nach Kompressionsbruch) gibt es keinen Diagnosenachweis im bei

der Untersuchung vorliegenden Akt.

Aus diesem Befund kann nicht "eindeutig, nachvollziehbar und glaubhaft" (Zitat Beschwerdeführer) entnommen werden, dass die Gehstrecke auf höchstens 200m eingeschränkt ist.

Bei der jetzigen fachärztlich-orthopädischen Untersuchung finden sich an beiden oberen Extremitäten keine behinderungsrelevanten funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, wodurch ein festes Anhalten und ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben ist.

Trotz den anerkannten Funktionseinschränkungen seitens des operierten Sprunggelenks links mit der passenden Schuh- und Einlagenversorgung und der Brustwirbelsäule ist eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar und zuzumuten. Die Verwendung von Hilfsmitteln zum Gehen (Gehstock oder Krücke) stellt keine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dar. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels kann bewältigt werden, da an den großen Gelenken beider unterer Extremitäten keine behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen vorliegen.

Aus den angeführten Gründen und der ausreichend erhaltenen selbständigen Gehfähigkeit und Orientierungsmöglichkeit ist daher aus fachärztlich-orthopädischer Sicht seitens des Stütz- und Bewegungsapparates eine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektivierbar.

Ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Es liegen keine erheblichen behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vor.

Ad 4) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis (AS 20-25) abweichenden Beurteilung:

Gegenüber dem bisherigen Ergebnis gibt es keine abweichende Beurteilung.

Ad 5) Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht ist eine ärztliche Nachuntersuchung nicht erforderlich."

"Im SVGA wurde in der Beantwortung der Frage 3 festgehalten, dass keine erheblichen behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vorliegen. Prinzipiell beinhaltet dies auch subjektiv schmerzbedingte Einschränkungen, die nicht objektiviert werden können.

In Ergänzung des Gutachtens lege ich die neue Formulierung der Beantwortung der Frage 3 vor:

Ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Außer den anerkannten, auch die Schmerzzustände berücksichtigenden Funktionseinschränkungen liegen keine erheblichen behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vor.

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden. Die multiple Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers (Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Hüften, Knie und den Sprunggelenken; "mein ganzer Körper schmerzt") wurde nach dessen subjektiver Einschätzung auf der VAS (visuelle Analogskala 0 -10) mit 7,5 dokumentiert, als Medikation aber nur ein Antirheumatikum (Parkemed) als Schmerzmittel bei Bedarf angegeben.

Anhand des beobachteten Gangbilds - nur ohne Schuhe zeigt sich ein Schon- und Verkürzungshinken links - und des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit der Wirbelsäule und sämtlicher großen Gelenke der unteren Extremitäten und des derzeitigen geringen Therapieerfordernisses ergibt sich aus orthopädischer Sicht kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Erreichen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar oder unmöglich machen."

Im gewährten Parteiengehör wurde gerügt, dass der Beschwerdeführer an zwei oder mehreren funktionellen Einschränkungen im orthopädischen Bereich leide, die gemeinsam zu einer erheblichen Gesamtbeeinträchtigung führen würden und die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel unzumutbar machen würden: Die Beinverkürzung links umfasse 3cm, die Verschmächtingung der Muskulaturen der Ober- und Unterschenkel links, die Versteifung im unteren Sprunggelenk links, herabgesetzte Sensibilität im Fußrückenbereich links, Überlastungssymptome der

Wirbelsäule und am rechten Bein, Keilwirbel acht und neun BWK. Auf Grund der vielfältigen Funktionsbeeinträchtigung sowie der dadurch bedingten Schmerzen - insbesondere beim Gehen - würde es dem Beschwerdeführer sehr wohl unmöglich gemacht werden, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

Der Beschwerdeführer sei unter Vorlage des unfallchirurgischen fachärztlichen Befundes des ihn behandelnden Facharztes für Unfallchirurgie dem von der Behörde bestellten Sachverständigen auf gleicher Ebene entgegengetreten. Nach Meinung des behandelnden Facharztes für Unfallchirurgie sei die Gehstrecke des Beschwerdeführers auf unter 200 m eingeschränkt.

Der Sachverständige hätte nicht die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers geprüft, ob er bei den bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen überwinden könne, ob er Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche hätte und ob sich bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt er ausreichend sicher bewegen könne.

Weiters wurde eine mündliche Verhandlung beantragt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 50 von Hundert.

Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Status:

Zehenballen- und Fersenstand: rechts durchführbar; links nicht durchführbar Schultergeradstand, Beckentiefstand li ca. 2cm

Finger-Boden-Abstand: halber US

A) CAPUT/COLLUM: unauffällig;

THORAX: unauffällig;

Atemexkursion: 4cm

ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig;

B) WIRBELSÄULE:

Druckschmerz: nein; Klopfschmerz: nein; Stauchungsschmerz: nein;

Halswirbelsäule: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 1,5cm, Myogelosen und Hartspan des Trapezius beidseits

Brustwirbelsäule: Ott 30/32cm, Rippenbuckel: nein; verstärkte BWS-Kyphose; Lendenwirbelsäule: Schober 10/14cm, Seitneigung ein Drittel eingeschränkt, Lendenwulst nein; Insuffizienz der Rückenmuskulatur;

C) OBERE EXTREMITÄTEN:

Rechtshänder

Nacken- und Kreuzgriff beidseits nicht eingeschränkt; muskuläre Verhältnisse unauffällig;

Durchblutung unauffällig;

Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig;

Schulter: rechts links normal

Ante-/Retroflexion 160 0 40 160 0 40 160 0 40

Außen-/Innenrotation 50 0 90 50 0 90 50 0 90

Abduktion/Adduktion 60 0 40 160 0 40 160 0 40

Ellbogen: rechts links normal

Extension/Flexion 10 0 150 10 0 150 10 0 150

Pronation/Supination 90 0 90 90 0 90 90 0 90

Handgelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 60 0 60 60 0 60 60 0 60

Radial-/Ulnardeviation 30 0 40 30 0 40 30 0 40

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits mittelmäßig;

Sensibilität: ungestört;

Tinel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

D) UNTERE EXTREMITÄTEN:

Valgusstellung : 10 Grad

HÜFTGELENK: rechts links normal

Druckschmerz: nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 120 0 0 120 15 0 130

Abduktion/Adduktion 30 0 30 30 0 30 35 0 30

Außen-/Innenrotation 30 0 30 30 0 30 35 0 35

OBERSCHENKEL

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: li -3cm

KNIEGELENK: rechts links normal

Extension/Flexion 0 0 120 0 0 120 5 0 130

Druckschmerz: nein nein nein

Erguss: nein nein nein

Rötung: nein nein nein

Hyperthermie: nein nein nein

Retropatell, Symptomatik: nein nein nein

Zehen-Zeichen: negativ negativ negativ

Bandinstabilität: nein nein nein

Kondylenabstand: 0 QF

UNTERSCHENKEL:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: li. - 3,5cm

SPRUNGGELENKE: rechts links normal

oberes SG:

Extension/Flexion: 20 0 40 WB 25 0 45

Bandinstabilität: nein nein nein

unteres SG:

Eversion/Inversion: 10 0 20 WB 15 0 30

Erguss: nein nein nein

Hyperthermie/Rötung: nein nein nein

Malleolenabstand: 3 QF

Linkes SG: lat. und med. unter Mall. 7,5cm lange, blande Narben

Knick-Senk-Plattfuß links, Spitzfuß li ca. 10 Grad

FUSS-und ZEHENGELLENKE:

Beweglichkeit: kleine Gelenke beidseits endlagig eingeschränkt, schmerzfrei; Fußsohlenbeschwellung: normal

DURCHBLUTUNG: li Makro-und Mikrozirkulation etwas herabgesetzt

NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: negativ; Bragard: negativ;

Kraftgrad: 4-5, angedeutete Peronäusschwäche li

Sehnenreflexe: rechts untermittellebhaft auslösbar; li nur PSR auslösbar

Sensibilität: Hypästhesie li US und Fuß (unklare, wechselnde Angaben)

BEINLÄNGE:

Li ca. - 2cm

GESAMTMOBILITÄT - GANGBILD:

Hilfsmittel: 2 UASK

Schuhwerk: orthop. Halbschuhe mit Fersenfassung, Fersenschräge, Abrollwiege, eingebaute Kopieeinlagen mit BL-Ausgleich li ca. 2cm;

Anhalten: erforderlich beim Aufstehen

An-und Auskleiden im Stehen: ohne Hilfe durchführbar

Transfer zur Untersuchungsliege: selbständig

Hocke: beidseits angedeutet durchführbar

Gangbild: symmetrisch, raumgreifend, ohne Schuhe Schonhinken und Verkürzungshinken li Schrittlänge: 1 SL

Funktionseinschränkungen: - muskuläre Atrophie linker Ober-und Unterschenkel,

- Zustand nach mehrfacher konservativ und operativ versorgter Unterschenkel-, Knöchel- und Mittelfußfraktur links, Knick-Senk-Plattfuß links, Beinverkürzung links ca. 2cm; - Keilwirbel 8. und 9. Brustwirbel (nicht dokumentiert); - Zustand nach operativ versorgter Mitralklappeninsuffizienz 1999 mit Klappenersatz; - Zustand nach Milzverlust 1974

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Der Beschwerdeführer ist zwar durch die anerkannten Funktionseinschränkungen seitens des operierten Sprunggelenks links (mit der passenden Schuh- und Einlagenversorgung versorgt) und der Brustwirbelsäule in seinem Gehvermögen beeinträchtigt.

Unter Zuhilfenahme der Schuh- und Einlagenversorgung sowie allenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln zum Gehen (Gehstock oder Krücke) ist eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar. Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels kann bewältigt werden, da an den großen Gelenken beider unterer Extremitäten keine behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen vorliegen. Die oberen Extremitäten sind voll funktionsfähig. Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist möglich.

Es ergibt sich aus orthopädischer Sicht kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Erreichen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen bzw. wodurch die Funktionen der unteren Extremitäten erheblich eingeschränkt wären.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es besteht auch keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, es besteht keine schwere Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems oder der Lunge.

Beim Beschwerdeführer liegen auch keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt worden. Bereits im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die Leiden führen laut Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken.

In dem vom BVWG in Auftrag gegebenen Gutachten eines Arztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 08.11.2017 samt Ergänzung vom 07.01.2018 wurde ein fachärztlicher Status erstellt und darüber hinaus ausführlich auf das Beschwerdevorbringen (Befund des behandelnden Unfallchirurgen vom September 2016) eingegangen:

Im Befund wurde fachärztlich nachvollziehbar festgehalten, dass die großen Gelenke der unteren Extremitäten keine behinderungsrelevanten Einschränkungen aufweisen. An beiden oberen Extremitäten finden sich laut diesem Gutachten keine behinderungsrelevanten funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, wodurch ein festes Anhalten und ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben ist.

Zur Beeinträchtigung des linken Sprunggelenks und Unterschenkels (Z.n. mehrfacher konservativ und operativ versorgter Unterschenkel-, Knöchel- und Mittelfußfraktur links) sowie des Knick-Senk-Plattfusses erörtert der Facharzt für Orthopädie, dass trotz der anerkannten Funktionseinschränkungen seitens des operierten Sprunggelenks links mit der passenden Schuh- und Einlagenversorgung und der Brustwirbelsäule eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar ist. Die Verwendung von Hilfsmitteln zum Gehen (Gehstock oder Krücke) stellt keine erhebliche Erschwernis bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel dar. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels kann bewältigt werden, da an den großen Gelenken beider unterer Extremitäten keine behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen vorliegen.

Es liegt beim Beschwerdeführer eine ausreichend erhaltenen selbständigen Gehfähigkeit und Orientierungsmöglichkeit aus fachärztlich-orthopädischer Sicht seitens des Stütz- und Bewegungsapparates vor und eine erhebliche Erschwernis bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei nicht objektivierbar.

Insbesondere nimmt der Gutachter zu dem vom Beschwerdeführer ins Treffen geführten Befund des ihn behandelnden Facharztes für Unfallchirurgie Stellung, in dem laut Beschwerdeführer "eindeutig, nachvollziehbar und glaubhaft" eine auf höchstens 200m eingeschränkte Gehstrecke beschrieben wird. In diesem Befund werden weder eine eingehende körperliche Untersuchung noch die angeführten mehrmaligen Untersuchungen zur Feststellung der gegebenen Funktionseinschränkungen beschrieben. Es handelt sich um einen Befundbericht mit Aufzählungen anamnestischer und subjektiver Angaben und zusammenfassender Funktionseinschränkungen.

Der Gutachter stellt auch fest, dass die behaupteten Veränderungen der Brustwirbelsäule (Keilwirbel 8. und 9. Brustwirbel, fraglicher Zustand nach Kompressionsbruch) nicht durch einen Diagnosenachweis belegt sind.

In seiner Ergänzung zum Gutachten nimmt der bestellte Orthopäde noch zu den vorgebrachten Schmerzen Stellung:

"Die multiple Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers (Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Hüften, Knie und den Sprunggelenken; "mein ganzer Körper schmerzt") wurde nach dessen subjektiver Einschätzung auf der VAS (visuelle Analogskala 0 -10) mit 7,5 dokumentiert, als Medikation aber nur ein Antirheumatikum (Parkemed) als Schmerzmittel bei Bedarf angegeben.

Anhand des beobachteten Gangbilds - nur ohne Schuhe zeigt sich ein Schon- und Verkürzungshinken links - und des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit der Wirbelsäule und sämtlicher großen Gelenke der unteren Extremitäten und des derzeitigen geringen Therapieerfordernisses ergibt sich aus orthopädischer Sicht kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Erreichen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar oder unmöglich machen."

Wenn der Beschwerdeführer im Parteiengehör nunmehr auf die Beinverkürzung links von 3cm, die Muskelverschmächtigung an Ober- und Unterschenkel links und die Versteifung im unteren Sprunggelenk links, die herabgesetzte Sensibilität im Fußrückenbereich links verweist, so ist darauf hinzuweisen, dass diese dem vom Gutachter erstellten Status zu entnehmen sind und auch einer Beurteilung unterzogen wurden. Die Verunmöglichung des Gehens bzw. höhergradige Schmerzzustände durch die behaupteten Schmerzen wurden explizit vom Gutachter verneint.

Es kann auch nicht den Ausführungen gefolgt werden, dass der Sachverständige nicht die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers geprüft hätte, ob er die Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen überwinden könne, ob er Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche hätte oder sich bei notwendiger Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt ausreichend sicher bewegen könne. Den Ausführungen zur "Gesamtmobilität - Gangbild" ist zu entnehmen, dass das Anhalten beim Aufstehen erforderlich sei, das An- und Auskleiden im Stehen ohne Hilfe durchführbar und der Transfer zur Untersuchungsfläche selbständig erfolgt sei. Auch die Hocke beidseits sei angedeutet durchführbar. Weiters beschreibt er das Gangbild als symmetrisch, raumgreifend, beim Gehen ohne Schuhe trete ein Schonhinken und Verkürzungshinken links auf.

Im Hinblick auf die völlige Funktionstüchtigkeit der oberen Ext

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at