

# TE Bvg Erkenntnis 2018/7/24 W200 2177122-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 24.07.2018

## Entscheidungsdatum

24.07.2018

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §43

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

W200 2177122-1/9E

W200 2182169-1/11E

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 , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom

I. 23.10.2017, Zahl: OB 82182576200028, mit welchem der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung abgewiesen wurde,

II. 14.11.2017, Zahl: OB 82182576200041, 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)

I. Die Beschwerde wird gemäß § 41 Abs. 1, § 43 Abs. 1,

§ 45 Abs. 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen.

II. Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes,BGBI. I Nr. 6283/1990, idFBGBI. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBI. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision gegen I. und II. ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht

zulässig.

## Text

### ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Erstverfahren:

Die Beschwerdeführerin war seit 10.03.2009 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 von

100. Der Entscheidung zugrunde gelegt wurde damals ein allgemeinmedizinisches Gutachten, welches folgende Gesundheitsschädigungen feststellte:

1. Abnützung der Wirbelsäule, Position 190, 30%;

2. Abnützung beider Kniegelenke mit Position 121, 30%;

X-Bein-Fehlstellung vor allem links, 3. Abnützung linkes Hüftgelenk, Position 96, 20%;

4. Arterielle Hypertonie, Position 323, 30%.

Der führende Grad der Behinderung des Leidens 1 wurde um zwei Stufen erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bestand.

Gegenständliches Verfahren:

Die Beschwerdeführerin stellte am 29.05.2017 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung in dem Behindertenpass sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Dem Antrag angeschlossen waren ein Patientenbrief des orthopädischen Spitals Speising vom 03.09.2014, radiologische Befundberichte betreffend das linke Kniegelenk vom 02.12.2014, eine Nervenleitgeschwindigkeitsmessung vom 15.09.2015, ein MRT der LWS vom 19.11.2015, ein radiologischer Befundbericht betreffend die Halswirbelsäule, das Schultergelenk links, sowie eine Sonografie der Schulterweichteile links vom 24.05.2016, ein radiologischer Befundbericht betreffend die Lendenwirbelsäule vom 01.06.2016, ein vorläufiger Patientenbrief des SMZ-Ost über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 13.12.2016 bis 21.12.2016, ein Befundbericht eines Facharztes für Orthopädie vom 17.02.2017, sowie eine Aufenthaltsbestätigung der Reha-Klinik Wien-Baumgarten über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 01.10.2014 bis 22.10.2014.

Das eingeholte Gutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.10.2017 gestaltete sich wie folgt:

"Anamnese: Bezuglich Vorgeschichte, siehe Vorgutachten von 2008, ges. GdB 50%. Es wird die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel beantragt.

Zwischenanamnese: 2014 Kniestalendoprothese links, 2016 BVT und Pulmonalembolie im Unterlappen bds., 2014 Schilddrüsen-OP.

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe häufig Schwierigkeiten beim Gehen. Ich bin sturzgefährdet. Ich benötige eine Krücke. Ich habe Knieschmerzen, der Rücken schmerzt. Ich habe Schmerzen an den Schultern. Die Schultern schmerzen und der Nacken, auch der Rücken. Ich kann nicht weit gehen.

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Medikamente: Isoptin, Mexalen, Euthyrox, Durotiv, Daflon, Marcumar, Saroten, Co-Enac, Novalging, Zoldem, Neurofenac, Magnesium, Vitamin B und D, Gels.

Laufende Therapie: dzt. Keine

Hilfsmittel: Eine Unterarmstützkrücke

Sozialanamnese: Pens., war Heimhilfe

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

06/2016: Röntgenbefund LWS, beschreibt ausgeprägte degenerative Veränderungen

02/2017: Orthopädischer Befundbericht, führt Diagnosen an

11/2015: MR-LWS, beschreibt ausgeprägte Diskopathie

09/2015: Für N. per. Links, sowie N. tib. Rechts, verlängerte dl, die übrigen Parameter für alle untersuchten Nerven regelrecht. Befund spricht eher gegen das Vorliegen eines PNP-Syndroms und ist eher mit einer weiter proximalen Nervenläsion vereinbar.

09/2014: Orthopädischer Befundbericht: Orthopädisches Spital Speising über Kniestotalendoprothese links

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend; Ernährungszustand: adipös

Größe: 1,62 cm, Gewicht: 103 kg

Klinischer Status - Fachstatus: (...)

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz, massive Fettschürze

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Schultergürtel steht horizontal. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Benützungszeichen sind seitengleich eher zart.

Die Schultern sind diffus druck- und bewegungsschmerhaft.

Übrige Gelenke sind bandfest und unauffällig.

Beweglichkeit:

Die Schultern sind über der Horizontalen jeweils endlagig eingeschränkt. Nacken- und Kreuzgriff sind endlagig eingeschränkt. Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Der Barfußgang ist watschelnd und wankend, bei vermehrter Außenrotationsstellung der Füße. Massiv Knick-Senk-Füße rechts, mehr als links. Zehenballenstand ist nicht möglich, Fersenstand ist kurzzeitig durchführbar. Anhocken wird ansatzweise ausgeführt. X-Bein-Stellung mit einem Innenknöchelabstand von 15 cm. Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird an beiden Unterschenkeln und Füßen als bamstig angegeben. Fußgewölbe ist beidseits nahezu aufgehoben. Geringe Unterschenkel- und Knöchelödeme beidseits. Die Sprunggelenke sind jeweils verplumpt, deformiert. Die oberen Sprunggelenke sind nahezu uneingeschränkt beweglich, die unteren Sprunggelenke erlauben gering Wackelbewegungen.

Rechtes Knie: Deutlich X-Fehlstellung, keine vermehrte seitliche

Aufklappbarkeit, Lachman-Test: negativ, kein intraartikulärer

Erguss, Zohlen-Test: hoch positiv, Endlagenschmerz beim Beugen.

Linkes Knie: Unauffällige Narbe streckseitig, deutlich X-Fehlstellung, soweit bandfest, kein wesentlicher intraartikulärer Erguss.

Die Hüften sind altersentsprechend unauffällig, annähernd frei beweglich.

Beweglichkeit: Knie rechts: 0-90-100, links: 0-0-105, Spunggelenke:

s. o

Wirbelsäule: Annähernd im Lot, Brustkyphose ist etwas abgeflacht, Streckhaltung der Lendenwirbelsäule. Druck- und Klopfschmerz lumbal und über C7. ISG ist gering druckschmerhaft.

Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen seitengleich 1/2 eingeschränkt

BWS/LWS: FBA 10cm, Seitwärtsneigen und Rotation sind 1/2 eingeschränkt

Gesamtmobilität-Gangbild:

Kommt in Halbschuhen zur Untersuchung, hat eine Unterarmstützkrücke mit, die nicht benutzt wird. Das Gangbild ist watschelnd, weitaus vermehrt außenrotierte Fußstellung, insgesamt aber hinkfrei und sicher. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt. Beim Entkleiden werden die Arme uneingeschränkt nach oben gehoben. (...)

Ergebnis der durchgeföhrten 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 %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige Funktionsbehinderung, ohne neurologisches Defizit

02.01.02

30

2

Knietotalendprothese links, Kniegelenksarthrose rechts, Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da beidseits geringe Beweglichkeitseinschränkung

02.05.19

30

3

Knicksenkfüße beidseits, Wahl dieser Position, da deutlich eingeschränkte Beweglichkeit in den unteren Sprunggelenken, bei freier Beweglichkeit in den oberen Sprunggelenken

02.05.36

30

4

Beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits, Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da nur geringe Beweglichkeitseinschränkung

02.05.08

20

5

Hypertonie, Fixer Rahmensatz

05.01.02

20

6

Zustand nach Lungenembolie und Beinvenenthrombose, Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da Marcoumartherapie

g.Z. 06.02.01

20

Gesamtgrad

der Behinderung: 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um 2 Stufen erhöht, wegen relevanter Zusatzbehinderung. Die übrigen Leiden erhöhen wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter. (...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Geänderte Einstufung auf Grund erstmaliger Anwendung der Einschätzungsverordnung. Leiden 3 und 6 werden zusätzlich berücksichtigt.

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?

Keine. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400m ist unter Verwendung von 1 Unterarmstützkrücke, ein Gehstock wäre voraussichtlich auch ausreichend, zumutbar und möglich. Die verwendete Unterarmstützkrücke behindert das Einsteigen- und Aussteigen nicht. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten.

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

Keine"

I. Mit Bescheid vom 23.10.2017 wurde der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung abgewiesen und festgestellt, dass keine Veränderung des bisherigen Grades der Behinderung eingetreten sei.

II. Mit Bescheid vom 14.11.2017 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung "in den Behindertenpass abgewiesen".

Die Beschwerdeführerin erhab gegen den Bescheid vom 23.10.2017 Beschwerde mit der Begründung, dass sie nach einer nicht gelungenen TEP links kaum fast "schmerzfrei" gehen könne. Sie sei nicht gangstabil und falle leicht nach vorne. Sie leide an einer Rückennervenläsion, die ihr eine ordentliche Gangunsicherheit, speziell abends, beschere. Normale Straßenbahn oder öffentliche Verkehrsmittel, welche Stufen hätten, könne sie nicht benützen. Außerdem hätte sie Probleme mit den Oberarmsehnen und Schultern und könne sich daher nur bedingt hinaufziehen. Letztes Jahr im Herbst sei sie gestürzt und hätte dadurch starke Hämatome erlitten und in weiterer Folge hätten sie zu einer Lungenembolie geführt. Seit damals gehe sie mit einer Krücke. Das linke Knie sei sehr instabil, die Kniescheibe sei verschoben. Sie ersuche um Erhöhung der Behinderungsstufe, damit sie sich draußen besser bewegen könne. Sie sei Mindestpensionistin.

Der Beschwerde angeschlossen waren bereits vorgelegte Befundberichte sowie ein radiologischer Befundbericht betreffend das Schultergelenk rechts, Kniegelenk links und eine Sonografie der Schulter, Weichteile rechts vom 27.09.2017.

In weiterer Folge erhab sie auch Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung.

Das Bundesverwaltungsgericht holte auf Grund der erhobenen Beschwerden ein Gutachten eines Facharztes für Orthopädie ein, welches sich wie folgt gestaltete:

"SACHVERHALT:

letzte SVGA:

2008/07 (AS 7 ,9): Dr. Lechner, AM: GdB 50 v.H. (Abnützung WS 190 30%; Abnützung Kniegelenke 121 30%; Abnützung li Hüftgelenk 96 20%;

art. Hypertonie 323 30%); Gehbehinderung liegt nicht vor;

2017/10 (AS 29-33): Dr. Knotzer, AM: GdB 50 v.H. (degen. Veränd. WS 02.01.02 30%; Knie-TEP li, Kniearthrose re 02.05.19 30%;

Knicksenkfüße bds. 02.05.36 30%; beg. Hüftgelenksarthrose bds. 02.05.08 20%; Hypertonie 05.01.02 20%; Z.n. Lungenembolie und Beinvenenthrombose mit Marcoumartherapie 06.02.01 20%); UZBVM nicht gegeben;

ANAMNESE: seit dem letzten SVGA keine Erkrankungen, Operationen oder Unfälle;

DERZEITIGE BESCHWERDEN:

wegen der Schmerzen in den Knien und Schultern schaffe ich die Stufen in den öffentlichen Verkehrsmitteln nicht, ich habe auch Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, eine Krücke verwende ich zur Sturzvermeidung, ein Anhalten über Kopf ist wegen der rechten Schulter nicht möglich;

Gefühlsstörungen: Bamstigkeit auf der Fußsohle beidseits

Lähmungen: keine

Gehleistung: ca. 150m / ca. 7min

Stufensteigen: 1 Stockwerk

VAS (visuelle Analogskala): 7,5

BEHANDLUNGEN / MEDIKAMENTE / HILFSMITTEL:

B: physikal. Th.

M: Co-Enac b.B.; Euthyrox 75mcg; Isoptin 240mg; Daflon; Saroten;

Marcoumar; Schmerzmittel nach Bedarf (Mexalen, Novalgin, Diclovit);

Zoldem b.B.;

HM: 1 UASK re

SOZIALANAMNESE: Familie: geschieden Beruf/Arbeit: Pension Wohnung:

4. Stock mit Lift

UNTERSUCHUNGSBEFUND: (...)

Klinischer Status - Fachstatus: (...)

Zehenballen- und Fersenstand: beidseits angedeutet durchführbar;

Einbeinstand: beidseits angedeutet durchführbar;

Finger-Boden-Abstand: halber US

A) CAPUT/COLLUM: unauffällig;

(...)

B) WIRBELSÄULE:

Schulter- und Beckengeradstand;

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

Lendenwirbelsäule: Schober 10/14cm, Seitneigung endlagig eingeschränkt, Lendenwulst nein; Insuffizienz der Rückenmuskulatur;

C) OBERE EXTREMITÄTEN:

Rechtshänderin

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

Durchblutung unauffällig; Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig;

Schulter: rechts links normal

Ante-/Retroflexion 100 0 30 100 0 30 160 0 40

Außen-/Innenrotation 40 0 80 30 0 80 50 0 90

Abduktion/Adduktion 100 0 30 95 0 30 60 0 40

li Schulter bei Bewegungsprüfung etwas schmerhaft;

Ellbogen: rechts links normal

Extension/Flexion 0 0 140 0 0 140 10 0 150

Pronation/Supination 80 0 80 80 0 80 90 0 90

Handgelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 50 0 50 50 0 50 60 0 60

Radial-/Ulnarduktion 30 0 40 30 0 40 30 0 40

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits untermittelbar;

Sensibilität: ungestört;

Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

D) UNTERE EXTREMITÄTEN:

Valgusstellung: li 15 Grad, re 10 Grad

Hüftgelenke: rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 100 0 0 100 15 0 130

Abduktion/Adduktion 30 0 20 30 0 20 35 0 30

Aussen-/Innenrotation 30 0 20 30 0 30 35 0 35

Innenrotation re etwas schmerhaft; Oberschenkel: rechts:

unauffällig; links: unauffällig; Umfang: seitengleich Kniegelenke:

rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 110 0 10 100 5 0 130

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 li Knie: ventral 14cm lange, blonde Narbe, geringe Latéralisation der Patella, aber keine Luxationstendenz;

Unterschenkel: rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang:

seitengleich oberes Sprunggelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 20 0 40 20 0 40 25 0 45

Bandstabilität nein nein nein

unteres Sprunggelenk: rechts links normal

Eversion/Inversion 10 0 20 10 0 20 15 0 30

Erguss nein nein nein

Hyperthermie/Rötung nein nein nein

Malleolenabstand: 5 QF

Zehengelenke:

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

DURCHBLUTUNG: unauffällig

NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: negativ; Bragard: negativ;

Kraftgrad: bds. 4-5

Sehnenreflexe: seitengleich untermittellehaft auslösbar;

Sensibilität: unauffällig

BEINLÄNGE: li -1cm;

GESAMTMOBILITÄT - GANGBILD:

Hilfsmittel: 1 UASK re; Schuhwerk: feste HS; Anhalten: erforderlich beim Aufstehen;

An- und Auskleiden im Stehen: ohne Hilfe durchführbar; Transfer zur Untersuchungsliege/Wendebewegungen: selbständig; Hocke: beidseits angedeutet durchführbar; Gangbild: kleinschrittig, rechts leicht außenrotiert, Schonhinken links, Schrittlänge: 1/2 -1 SL

(...)

ZUSAMMENFASSUNG RELEVANTER BEFUNDE (INKL. DATUMSANGABE):

2014/09 (AS 14): OSS, II. orth.Abt.: Dg: Valgusgonarthrose li, art. Hypertonie, rez. Thrombophleb., Z.n. Beckenvenenthrombose, Z.n. Hemithyreoidektomie; Th: Knie- TEP li, postop. komplik.los;

2014/10 (AS 25): Rehaklinik Wien Baumgarten: nur Aufenthaltsbestätigung;

2014/12 (AS 15, Kopie AS 16): DZ Floridsdorf, Rö Knie li: Z.n. Knie-TEP, Subluxationstendenz der Patella nach lateral;

2015/09 (AS 17): neurodiag. Labor Dr. Nemetz: EMG, mot. NLG:

N.per.li und N.tib.re verlängerte dL, nicht PNP, eher weiter proximale Nervenläsion;

2015/11 (AS 18): Dr. Kainz & Partner: MRT LWS: multisegmentale Discopathie mit Protrusionen und incip. Prolapsbildung L1-L4, Listhese L1/2;

2016/05 (AS 19): DZ Floridsdorf, Rö HWS: Osteochondrose C4/5 und C6/7, geringe Spondylarthrose C3-C7; Rö li Schulter: Impingement, geringe Omarthrose und AC- Arthrose; Sono li Schulter: SSP verdünnt, sonst o.B.;

2016/06 (AS 20): DZ Floridsdorf, Rö LWS: multisegmentale Osteochondrosen, Anterolisthese L3, Mb. Baastrup, rekonvexe Skoliose;

2016/12 (AS 21-23): SMZ Ost, 2. med.Abt.: Dg: Pulmonalembolie UL bds., Beinvenenthrombose li, art. Hypertonie, Knie-TEP li; Th:

Antikoagulation;

2017/02 (AS 24): Orthopädie Donauzentrum, Befund:

Spondylophytenbildung L1/2, Retrolisthese L5/S1, Coxarthrose, Revalgisierung + Patellalateralisation li, Z.n. Knie- TEP li, multisegm. Osteochondrose p.m. L4/5, ISG-Arthrose re;

2017/09 (AS 48): DZ Floridsdorf, Rö re Schulter: incip. Omarthrose, geringe AC- Arthrose; Sono re Schulter: SSP verdünnt, Bizepssehne intakt; Rö li Knie: Z.n. TEP, keine Lockerungszeichen, reguläre Artikulationsstellung;

(...)

#### ERGEBNIS DER DURCHGEFÜHRTEN BEGUTACHTUNG:

I.)1)

Nr

gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung:

Pos.Nr.

GdB %

1

Kniegelenke: Zustand nach Implantation einer Totalendoprothese links, Lateralisationstendenz der Kniescheibe links; beginnende Arthrose rechts; Oberer Rahmensatz, da beidseits eine geringgradige Bewegungseinschränkung und links eine Subluxationstendenz der Kniescheibe nach der Totalendoprothese vorliegt;

02.05.19

30

2

Lendenwirbelsäule: multisegmentale degenerative Veränderungen Unterer Rahmensatz, da klinisch und radiologisch Abnützungs-erscheinungen in mehreren Segmenten mit Schmerzen und Therapiebedarf bestehen, aber keine sensomotorischen Defizite vorliegen;

02.01.02

30

3

Hüftgelenke: beginnende Abnützung beidseits; Unterer Rahmensatz, da nur eine geringgradige Funktions-einschränkung vorliegt;

02.05.08

20

4

Schultergelenke: beginnende degenerative Veränderungen, Ausdünnung der Supraspinatussehne links; Fixer Rahmensatz, da geringgradige beidseitige Funktionseinschränkung;

02.06.02

20

5

Arterielle Hypertonie Fixer Rahmensatz

05.01.02

20

6

Zustand nach Lungenembolie und Beinvenenthrombose Oberer Rahmensatz, da Dauerantikoagulation mit Marcoumar

g.z. 06.02.01

Gesamtgrad der Behinderung: 50 v.H.

I.)2.) Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um 2 Stufen erhöht, da ein wechselseitiges ungünstiges Zusammenwirken in behinderungsrelevantem funktionsbeeinträchtigendem Ausmaß vorliegt.

Leiden 4, 5 und 6 erhöhen nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

I.)3.) Veränderung zu Vorgutachten:

Leiden 4 (beginnende Abnutzung der Schultergelenke mit Ausdünnung der Supraspinatussehne links) wurde neu in die Einschätzung aufgenommen.

Das im letzten Gutachten angeführte Leiden der Knicksenkfüße kann mangels angegebener Beschwerden und fehlender Befunde bei der Untersuchung nicht nachvollzogen werden, bietet derzeit keine relevante funktionelle Einschränkung und erreicht daher keinen Grad der Behinderung.

I.) 4.) Nachuntersuchung:

Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht ist eine ärztliche Nachuntersuchung nicht erforderlich.

II.)1) Ausmaß der Leidenzustände und Auswirkung auf Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

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.

Außer den anerkannten, auch die Schmerzzustände berücksichtigenden Funktionseinschränkungen liegen aus fachärztlich-orthopädischer Sicht keine erheblichen behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vor.

Die Kniestiefe links zeigt klinisch nur eine geringe Latéralisation und radiologisch nur eine Subluxationstendenz, anamnestisch werden keine vollständigen, nicht reponierbaren Luxationen angegeben. Es kann somit keine erhöhte Instabilität des Kniegelenks beim Stehen und Gehen abgeleitet werden. Eine Therapierefraktion ist nicht gegeben, da durch eine orthetische Versorgung mit einem geeigneten Heilbehelf der Lateralisationstendenz der Kniestiefe entgegengewirkt werden kann. Sollte auch dies keinen Erfolg bringen, wäre eine operative Korrektur anzustreben.

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

II.) 2) Einschränkungen körperlicher Belastbarkeit:

Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

II.) 3) Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten:

Es liegen keine erheblichen behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vor. Trotz der geringgradigen Funktionseinschränkung seitens des mit einer Endoprothese versorgten Kniegelenkes links, der Subluxationstendenz der Kniestiefe links und den geringgradigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule ist eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar und zuzumuten.

Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels ist wegen des ausreichenden Bewegungsumfanges aller großen Gelenke der unteren Extremitäten, wenn erforderlich im Nachstellschritt, durchführbar und zuzumuten.

Die Verwendung eines Hilfsmittels zum Gehen (Gehstock oder Krücke) erhöht die Stabilität, stellt keine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dar und ist somit zuzumuten.

II.) 4) neurologische Einschränkungen:

Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vor.

II.) 5) Immunschwäche:

Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht liegt keine hochgradige Immunschwäche vor."

"Ergänzung der Beantwortung der Frage II.)3):

Anamnestisch gibt die Beschwerdeführerin Schmerzen in der rechten Schulter an, bei der Untersuchung werden Schmerzen in der linken Schulter angegeben, beidseits findet sich eine geringgradige Funktionseinschränkung. An den Kniegelenken finden sich nur geringgradige Funktionseinschränkungen und keine objektivierbare und zuordnende Schmerzsymptomatik.

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden. Subjektiv wird die Schwere der Schmerzen auf der visuellen Analogskala (VAS) mit 7,5 angezeigt, Schmerzmittel aber nur bei Bedarf verwendet. Im Punkt II.)1) wurde im Gutachten ausgeführt, dass die Schmerzzustände in der Einschätzung der Funktionseinschränkungen berücksichtigt sind.

In Zusammenfassung von Punkt II.)1) und Punkt II.)3) korrelieren die angegebenen und bei der Untersuchung festgestellten Schmerzzustände mit den altersadäquaten geringgradigen Abnutzungsscheinungen und Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates, die in diesem Ausmaß jedoch nicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in erheblichem Maße erschweren."

Im gewährten Parteiengehör gab die Beschwerdeführerin zum übermittelten orthopädischen Gutachten keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist seit 10.03.2009 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH. Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt weiterhin 50 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

WIRBELSÄULE:

Schulter- und Beckengeradstand;

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

Lendenwirbelsäule: Schober 10/14cm, Seitneigung endlagig eingeschränkt, Lendenwulst nein; Insuffizienz der Rückenmuskulatur;

OBERE EXTREMITÄTEN:

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

Durchblutung unauffällig; Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig;

Schulter: rechts links normal

Ante-/Retroflexion 100 0 30 100 0 30 160 0 40

Außen-/Innenrotation 40 0 80 30 0 80 50 0 90

Abduktion/Adduktion 100 0 30 95 0 30 60 0 40

li Schulter bei Bewegungsprüfung etwas schmerhaft;

Ellbogen: rechts links normal

Extension/Flexion 0 0 140 0 0 140 10 0 150

Pronation/Supination 80 0 80 80 0 80 90 0 90

Handgelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 50 0 50 50 0 50 60 0 60

Radial-/Ulnarduktion 30 0 40 30 0 40 30 0 40

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits untermittellebhaft;

Sensibilität: ungestört;

Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

UNTERE EXTREMITÄTEN:

Valgusstellung: li 15 Grad, re 10 Grad

Hüftgelenke: rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 100 0 0 100 15 0 130

Abduktion/Adduktion 30 0 20 30 0 20 35 0 30

Aussen-/Innenrotation 30 0 20 30 0 30 35 0 35

Innenrotation re etwas schmerhaft; Oberschenkel: rechts:

unauffällig; links: unauffällig; Umfang: seitengleich Kniegelenke:

rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 110 0 10 100 5 0 130

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 li Knie: ventral 14cm lange, blonde Narbe, geringe Latéralisation der Patella, aber keine Luxationstendenz;

Unterschenkel: rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang:

seitengleich oberes Sprunggelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 20 0 40 20 0 40 25 0 45

Bandstabilität nein nein nein

unteres Sprunggelenk: rechts links normal

Eversion/Inversion 10 0 20 10 0 20 15 0 30

Erguss nein nein nein

Hyperthermie/Rötung nein nein nein

Malleolenabstand: 5 QF

Zehengelenke:

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

DURCHBLUTUNG: unauffällig

NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: negativ; Bragard: negativ;

Kraftgrad: bds. 4-5

Sehnenreflexe: seitengleich untermittellehaft auslösbar;

Sensibilität: unauffällig

BEINLÄNGE: li -1cm;

GESAMTMOBILITÄT - GANGBILD:

Hilfsmittel: 1 UASK re; Schuhwerk: feste HS; Anhalten: erforderlich beim Aufstehen;

An- und Auskleiden im Stehen: ohne Hilfe durchführbar; Transfer zur Untersuchungsliege/Wendebewegungen: selbstständig; Hocke: beidseits angedeutet durchführbar; Gangbild: kleinschrittig, rechts leicht außenrotiert, Schonhinken links, Schrittlänge: 1/2 -1 SL

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

Nr

gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung:

Pos.Nr.

GdB %

1

Kniegelenke: Zustand nach Implantation einer Totalendoprothese links, Lateralisationstendenz der Kniescheibe links; beginnende Arthrose rechts; Oberer Rahmensatz, da beidseits eine geringgradige Bewegungseinschränkung und links eine Subluxationstendenz der Kniescheibe nach der Totalendoprothese vorliegt;

02.05.19

30

2

Lendenwirbelsäule: multisegmentale degenerative Veränderungen Unterer Rahmensatz, da klinisch und radiologisch Abnützungserscheinungen in mehreren Segmenten mit Schmerzen und Therapiebedarf bestehen, aber keine sensomotorischen Defizite vorliegen;

02.01.02

30

3

Hüftgelenke: beginnende Abnützung beidseits; Unterer Rahmensatz, da nur eine geringgradige Funktions einschränkung vorliegt;

02.05.08

20

4

Schultergelenke: beginnende degenerative Veränderungen, Ausdünnung der Supraspinatussehne links; Fixer Rahmensatz, da geringgradige beidseitige Funktionseinschränkung;

02.06.02

20

5

Arterielle Hypertonie Fixer Rahmensatz

05.01.02

20

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)