jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/13 W173 2185895-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 13.09.2018

Entscheidungsdatum

13.09.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W173 2185895-2/4E

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 von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 11.1.2018, betreffend Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung", in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

1. Bereits im Jahr 1994 wurde Herrn XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% ausgestellt. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Fettleber (Richtsatz III/e/361-GdB 30%), 2. Taubheit rechts (Richtsatz VII/a/642-GdB 20%), 3. Koronare Herzkrankheit (Richtsatz III/c/319-GdB 30%) und 4. Sondylosis der HWS und LWS (Richtsatz I/f/190-GdB 20%). Leiden 1 wurde durch die übrigen Leiden um zwei Stufen erhöht.

2. Am 7.8.2017 beantragte der BF neben der Neufestsetzung des Grades der Behinderung und die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Als seine Leiden zählte der BF Protatakrebs, Harninkontinenz, Leistenbruch rechts, Schlaganfall und Makuladegen. links auf. Dazu legte er medizinische Unterlagen vor.

3. Von der belangen Behörde wurden medizinische Sachverständigengutachten eingeholt. Im Aktengutachten vom 8.9.2017 führte Dr. XXXX , FÄ für Augenheilkunde, Nachfolgendes aus:

"……

Augenbefund nach dem Befund des Amb der BVA vom 13.12.16

Visus rechts corr 0,9-1,0p

links corr 0,6p Jg 4-5

Beide Augen: Cat cort et nucl

Fundus li Papille oB, Pigmentblattaufspaltung

Augendruck bds normal

CT geringe Nahexophorie

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel: 0

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

01

Grauer Star beidseits und degenerative Entartung der Netzhautmitte links mit Sehverminderung rechts auf 0,9 und links auf ca 0,5 Tabelle Kolonne1 Zeile 3

11.02.01

10%

Gesamtgrad der Behinderung 10 v.H.

……

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum

Vorgutachten: kein Augenvorgutachten.

……

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?

keine

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

nein

……."

Im Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für

Allgemeinmedizin, vom 4.1.2018 wurde auf Basis einer persönlichen

Untersuchung des BF im Wesentlichen ausgeführt:

"……

Anamnese:

Vorgutachten vom 9. November 1987: Fettleber 30 %, Taubheit rechts 20 %, Koronare Herzkrankheit 30 %, Spondylosis der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule 20 %. Gesamtgrad der Behinderung 50 %.

Zustand nach radikaler Prostataektomie 6/2015, biochemisches Rezidiv 3/2017. Zustand nach Leistenbruchoperation rechts 9/2015, Z.n. transitorische ischämische Attacke mit Schwindel und Übelkeit sowie Doppelbildern und Verschwommensehen 1/2016. Grauer Star beidseits und degenerative Entartung der Netzhautmitte links. Taubheit rechts.

Derzeitige Beschwerden:

Bei Zustand nach Prostataentfernung im Juni 2015 kam es zu einer Mikrohämaturie und die PSA-Werte stiegen danach. Eine Chemotherapie sei begonnen worden, sei dann auf eine

Strahlentherapie umgestellt worden. Von 1/2017 bis Ostern 2017 sei er 38 Mal bestrahlt

worden. Seit der Bestrahlung seien die Tumormarker zurückgegangen. Aufgrund von Blut im Stuhl sei eventuell eine Operation erforderlich. Eine aktuelle Koloskopie sei nicht absolviert worden. Die letzte Darmspiegelung sei 2015 erfolgt. Eventuell bestehe nach Strahlentherapie ein Strahlenschaden am Darm und verursache die Blutabgänge. Seit der Prostataoperation bestehe eine Harninkontinenz, er komme nur mit Windelhose zurecht. Wenn er einen Termin habe, trinke er wenig. Beckenbodengymnastik werde absolviert. Am rechten Ohr sei er taub und am linken Auge bestehe eine Sehstörung. 1960 habe er einen Verkehrsunfall erlitten und seit damals bestehe eine Taubheit rechts. Es bestehe ein Tinnitus links. Er trage ein Hörgerät links, dieses sei jedoch derzeit in der Reinigung. Ein Leistenbruch sei saniert worden, fallweise bestehen Beschwerden in der rechten Leiste. Im Jänner 2016 habe er eine Durchblutungsstörung des Gehirns erlitten. Diese sei mit Schreibstörungen und einer Leseschwäche einhergegangen, eindeutige Symptome für einen Schlaganfall hätten damals nicht bestanden. Er leide an einem restless legs Syndrom, beim Sitzen verspüre er ein Kribbeln der Unterschenkel, er nehme Restex Tabletten bei Bedarf. Er turne reichlich. Er sei bei der Post zuletzt in der Revision tätig gewesen, habe einen Dienstunfall erlitten und sei seit 24 Jahren in Pension. AW wollte einen aktuellen Audiometriebefund nachreichen, kam diesem Vorhaben jedoch nicht nach.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Sortis, Restex bei Bedarf

Sozialanamnese: verheiratet, die Kinder seien bereits verstorben. Pensionist, war bei der österreichischen Post tätig.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Institut für Radioonkologie Wilhelminenspital 31.03.2017:

biochemisches Rezidiv eines N.

prostatae, Zustand nach radikaler Prostataentfernung am 10. Juni 2015. Die Radiatio konnte problemlos durchgeführt werden.

Neurologischer Patientenbrief Krankenhaus göttlicher Heiland vom 31. Januar 2016:

Einweisungsgrund: plötzlicher Drehschwindel mit Übelkeit, Doppelbilder und

Verschwommensehen. Verdacht auf Hirnstamm-TIA. Die neurologische Untersuchung bei der Aufnahme ist unauffällig, bis auf eine leichte Ataxie rechts im Knie-Hacke-Versuch bei vorbekannter Polyneuropathie. Coronar-MRT alter kleiner Mediateilinfarkt links temporal, kein Hinweis auf rezentes Geschehen. Sonografie der hirnversorgenden Gefäße zeigt 50 bis 60-prozentige Stenose der ACE links. Langzeit-EKG durchgehender Sinusrhythmus mit zahlreichen supraventrikulären Extrasystolen und wenigen ventrikulären Extrasystolen. Langzeit-Blutdruckmessung unauffällig, in Zusammenschau der Befunde gehen wir von

einer Hirnstamm-TIA aus. Entlassung in gutem Allgemeinzustand.

Echokardiographie 13. Januar 2016: global normale Linksventrikelfunktion.

Chirurgischer Patientenbrief Krankenhaus göttlicher Heiland 4. September 2015: Hernia inguinalis rechts. Operation nach Lichtenstein rechts am 4. September 2015, komplikationslos.

Entlassung in gutem Allgemeinzustand. Coloskopie am 3.09.2015: bis ins Coecum unauffällig.

Urologischer Patientenbrief Krankenhaus göttlicher Heiland vom 22. Juni 2015:

Prostatacarcinom Gleason Score 7, G III, radikale suprapubische Prostatektomie am 10. Juni 2015. Eingriff komplikationslos. Der Dauerkatheter konnte nach Zystogramm am 7.

postoperativen Tag entfernt werden. Entlassung bei restharnfreier Miktion.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut, Größe: 180,00 cm,

Gewicht: 77,00 kg Blutdruck: 135/70

Klinischer Status - Fachstatus:

Aus- und Ankleiden, Aufstehen und Lagewechsel selbständig möglich,

Caput: ua., keine Lippenzyanose, Kommunikation gut möglich (laut AW bestehe eine Hörgeräteversorgung links, dzt. bestehe keine Hörgeräteversorgung, da HG in der Reinigung)

keine Halsvenenstauung,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer,

Abdomen: weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Unterbauch-Laparatomienarbe, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts endlagig und links endlagig eingeschränkt, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung endlagig eingeschränkt, Extremitäten:

OE: Rechtshändigkeit

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion frei,

Schultergelenk links: Abduktion und Anteversion frei, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei durchführbar, Ellenbogengelenke: frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei,

Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar,

UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 130°, Abd. und Add.

altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion 130°, Abduktion und Adduktion frei,

Kniegelenk rechts: Beweglichkeit frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beweglichkeit frei, bandstabil,

Sprunggelenke bds. frei,

sonstige Gelenke altersentsprechend frei,

Fußheben und -senken bds. durchführbar,

1-Beinstand bds. durchführbar,

Hocke durchführbar,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden,

Fußpulse bds. palp.,

Venen: unauffällig, Ödeme: keine, eine Rezidivhernie rechte Leiste grobklinisch nicht palpabel,

Stuhl: zuletzt werden Blutabgänge berichtet, Harnanamnese: laut AW bestehe eine Harninkontinenz.

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauffällig, flüssig, sicher, ohne Hilfsmittel, freies Stehen unauffällig möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar

Status Psychicus: klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Stimmung ausgeglichen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

01

Zustand nach radikaler Prostataentfernung nach Karzinom 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da biochemisches Rezidivgeschehen mit Zustand nach Chemo- und Strahlentherapie 2017 bei Fehlen von Absiedlungen mit berichteter Harnentleerungsstörung.

13.01.03

60

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz dieser Position, da geringgradige funktionelle Einschränkung objektivierbar.

02.01.01

20

03

Taubheit rechts Wahl dieser Position, da Taubheit rechts bei Fehlen einer dokumentierten Hörstörung links. Tabelle Kolonne 1, Zeile 6.

12.02.02

20

04

Restless legs-Syndrom bei Hinweisen auf Polyneuropathie Unterer Rahmensatz, da mittels medikamentöser Bedarfstherapie kompensierbar.

04.06.01

10

05

Tinnitus links Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02.

10

06

Fettleber Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen von Komplikationen bzw. maßgeblichen Leberfunktionsstörungen.

07.05.03.

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-6 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Ein Zustand nach transitorischer Durchblutungsstörung des Gehirns erreicht keinen

Behinderungsgrad, da maßgebliche neurologische Ausfälle nicht objektiviert werden können. Ein Zustand nach Leistenbruchoperation rechts erreicht bei Fehlen dokumentierter Komplikationen keinen Behinderungsgrad. Die berichteten Blutabgänge bei Stuhlentleerung erreichen bei Fehlen eines dokumentierten Darmleidens keinen Behinderungsgrad. Bei Vorliegen einer im Normbereich liegenden Linksventrikelfunktion ist eine koronare Herzerkrankung in den aktuellen Befunden nicht dokumentiert. Eine Sehstörung wird im augenärztlichen Sachverständigengutachten berücksichtigt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten Neuaufnahme des nun führenden Leidens Nummer 1.

Neuaufnahme von Leiden Nummer 4 und 5. Wegfall von Leiden Nummer 3 des Vorgutachtens, da ein Herzleiden in den aktuellen Befunden nicht belegt ist. Zudem Absenkung des Leberleidens Nummer 6 nach geltender Einschätzungsverordnung bei Fehlen von Komplikationen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe Gesamtgutachten.

X Nachuntersuchung 04/2022 Besserung von Leiden 1 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?

Keine. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellten sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand dar. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten lassen sich nicht erheben. Greif- und Haltefunktion ist beidseits gegeben. Eine erhebliche Einschränkung der Herz- bzw. Lungenfunktion liegt nicht vor. Eine erhebliche arterielle Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten liegt ebenso nicht vor. Auch ein psychisches Leiden erheblichen Ausmaßes ist nicht dokumentiert. Die berichteten Harnentleerungsstörungen bei Zustand nach Rezidiv eines Prostatakarzinoms ohne Hinweis auf Komplikationen erreichen kein Ausmaß, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" liegen daher nicht vor.

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

Eine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor.

....."

Im zusammenfassenden Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt

für Allgemeinmedizin, vom 8.1.2018 wurde unter Berücksichtigung der

oben angeführten Gutachten vom 8.9.2017 und vom 4.1.2018

Nachfolgendes ausgeführt:

"……

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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 radikaler Prostataentfernung nach Karzinom 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da biochemisches Rezidivgeschehen mit Zustand nach Chemo- und Strahlentherapie 2017 bei Fehlen von Absiedlungen mit berichteter Harnentleerungsstörung.

13.01.03

60

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz dieser Position, da geringgradige funktionelle Einschränkung objektivierbar.

02.01.01

20

03

Taubheit rechts Wahl dieser Position, da Taubheit rechts bei Fehlen einer dokumentierten Hörstörung links. Tabelle Kolonne 1, Zeile 6.

12.02.02

20

04

Grauer Star beidseits und degenerative Entartung der Netzhautmitte links mit Sehverminderung rechts auf 0,9 und links auf ca 0,5 Tabelle Kolonne 1 Zeile 3

11.02.01.

10

05

Restless legs-Syndrom bei Hinweisen auf Polyneuropathie Unterer Rahmensatz, da mittels medikamentöser Bedarfstherapie kompensierbar.

04.06.01

10

06

Tinnitus links Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02.

10

07

Fettleber Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen von Komplikationen bzw. maßgeblichen Leberfunktionsstörungen.

07.05.03.

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-7 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Ein Zustand nach transitorischer Durchblutungsstörung des Gehirns erreicht keinen

Behinderungsgrad, da maßgebliche neurologische Ausfälle nicht objektiviert werden können. Ein Zustand nach Leistenbruchoperation rechts erreicht bei Fehlen dokumentierter Komplikationen keinen Behinderungsgrad. Die berichteten Blutabgänge bei Stuhlentleerung erreichen bei Fehlen eines dokumentierten Darmleidens keinen Behinderungsgrad. Bei Vorliegen einer im Normbereich liegenden Linksventrikelfunktion ist eine koronare Herzerkrankung in den aktuellen Befunden nicht dokumentiert.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten Neuaufnahme des nun führenden Leidens Nummer 1.

Neuaufnahme von Leiden Nummer 4, 5 und 6. Wegfall von Leiden Nummer 3 des Vorgutachtens, da ein Herzleiden in den aktuellen Befunden nicht belegt ist. Zudem Absenkung des Leberleidens Nummer 6 nach geltender Einschätzungsverordnung bei Fehlen von Komplikationen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Infolge Neuaufnahme von Leiden 1 Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung um 1 Stufe im Vergleich zum Vorgutachten.

X Nachuntersuchung 4/2022 Besserung von Leiden 1 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?

Keine. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellt sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand dar. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten lassen sich nicht erheben. Greif- und Haltefunktion ist beidseits gegeben. Eine erhebliche Einschränkung der Herz- bzw. Lungenfunktion liegt nicht vor. Eine erhebliche arterielle Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten liegt ebenso nicht vor. Auch ein psychisches Leiden erheblichen Ausmaßes ist nicht dokumentiert. Die berichteten Harnentleerungsstörungen bei Zustand nach Rezidiv eines Prostatakarzinoms ohne Hinweis auf Komplikationen erreichen kein Ausmaß, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" liegen daher nicht vor.

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

Eine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor.

....."

4. Mit Schreiben vom 9.1.2018 wurde der BF über die Ausstellung eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60% informiert, der ihm ausgefolgert wurde.

5. Mit Bescheid vom 11.1.2018 wurde die am 7.8.2017 beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, die angeschlossen seien und einen Bestandteil der Bescheidbegründung bilden würden.

6. Mit Schriftsatz vom 12.1.2018 erhob der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 11.1.2018 zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Er sei zwar mit der Befragung des Sachverständigen Dr. XXXX sehr zufrieden gewesen. Bei der Maculadegeneration trete eine Verschlechterung auf. Der Eingriff 2016 habe nicht einen Stillstand bewirkt. Es finde derzeit eine photodynamische Therapie statt. Der Prostatakrebs habe den Darm erreicht. Wegen Blutverlust im Stuhl sei er behandelt worden. Er könnte auch nicht mehr mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. Angeschlossen waren medizinische Befunde zum Augenleiden und zum Darmbereich.

7. Am 12.2.2018 wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt. Auf Grund des Beschwerdevorbringens wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Gutachten eingeholt. Basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF wurde im Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, Nachfolgendes ausgeführt:

".....

Angaben anlässlich der zweitinstanzlichen Begutachtung: ‚Ich habe im Bereiche des linken Auges wieder einen Glaskörpereingriff durchführen lassen müssen. Das rechte Auge ist ungehindert. Ich bin der Meinung, dass meine Leiden zu gering eingeschätzt sind. Mein Prostataleiden hat sich verschlechtert. Ich habe immer wieder blutige Abgänge aus dem Darmbereich. Grund dafür sind die Schäden nach

Bestrahlungen.'

Medikamente: Sortis 20 mg. Keine regelmäßige sonstige Medikation.

Befunde im Beschwerdeverfahren:

Abl. 52 - KH Göttlicher Heiland, Amb.Brief vom 22.Nov.2017 -

Kontrolluntersuchung Diagnose: Milde Strahlenproktitis, Zustand nach N.prostatae mit Radiatio, innere

Hämorrhoiden 1 0 , sowie

Abl. 49-51 und Abl. 53 - Hanusch-KH-Augenabt.-Diagnose: Chronische Choriopathia centralis serosa am linken Augen. Komplikationsloser operativer und postoperativer

Verlauf.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: //////

Größe: 180 cm Gewicht: 68 kg Status (Kopf / Fußschema) Fachstatus:

Habitus: Groß. Knochenbau: Normal.

Ernährungszustand: Normalgewicht Hautfarbe: Normal. Schleimhäute:

Normal.

Atmung: Normal.

Drüsen: Keine suspekten LKN

Augen: Brillenträger, rechtes Auge Leseleistung mit Brille unauffällig.

Linkes Auge: Ohne Augengläser Fingerzählen, mit Augengläser erschwertes Lesen von Buchstaben.

Zunge: Normal. Zähne: Saniert. Rachen: Bland. Hirnnerven: HNA frei.

Hals: Normal lang.

Arterien: Pulse tastbar. Venen: Nicht gestaut.

Schilddrüse: Normgroß, schluckverschieblich.

Thorax:

Lunge: Perkussion: Basen verschieblich, normaler Klopfschall.

Auskultation: Vesikuläratmen.

Herz: Spitzenstoß im V ICR in der ML. Rhythmisch, reine HT, Frequenz 72/min.

RR: 145/80

Abdomen: Bauchdecken: Keine pathologischen Resistenzen. Blande Oberbauchlaparotomienarbe.

Leber: Nicht palpabel. Milz: Nicht palpabel. Rectal: Nicht durchgeführt. Nierenlager: Frei.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Endlagige funktionelle Behinderung bei Kopfdrehen und -neigen.

BWS: Unauffällig.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand 30 cm, Rumpfdrehung und

Rumpfneigung endlagig eingeschränkt.

Obere Extremitäten

Keine articulären Behinderungen im Bereiche der oberen Gliedmaßen.

Faustschluss beidseits kräftig. Fingergelenke frei beweglich.

Es werden keine Sensibilitätsstörungen angegeben.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke: Beugung beidseits bis 130 0 ausführbar, keine Einschränkung der Dreh- und Spreizbewegungen.

Kniegelenke: Beidseits unauffällig.

Sprunggelenke: Beidseits frei.

Fußpulse: Beidseits tastbar.

Keine postthrombotischen Hautveränderungen.

Varizen: Gering. Ödeme: Keine.

Gesamtmobilität - Gangbild: Unauffällig.

Status psychicus: Zeitliche und räumliche Orientierung vorhanden, kein Hinweis auf mentale oder kognitive Beeinträchtigung, situativ angepasstes Verhalten. Gute Kooperation.

Stellungnahme zu den im Beschluss vom 12.März 2018 angeführten

Anfragen:

Ad l. Grad der Behinderung:

Ad I. 1

Aufgrund des Vorbringens des BF zu seinen einzelnen Erkrankungen in der

Beschwerde vom 12.Jänner 2018 (Abl. 55), sowie der vorgelegten medizinischen

Unterlagen (Abl. 7-16, Abl. 49-53) unter Berücksichtigung der bereits vorliegenden Sachverständigengutachten (Abl. 17-18, Ab. 19-22 und Abl. 23-24) ergibt sich keine Änderung zum GdB des BF, weder zum Gesamt-GdB, noch in Hinblick zu den einzelnen Leiden.

Der vorhandene augenärztliche Befund vom 13. Dez.2016, Abl. 7-8 ist im Hinblick auf das bestehende Sehvermögen mit Korrektur durch die augenfachärztliche Begutachtung in l. Instanz korrekt eingeschätzt.

Die in Abl. 9-12 (Patientenbrief KH Göttlicher Heiland, vom 31 Jänner 2016) angeführten Diagnosen sind ebenfalls im allgemeinmedizinischen Gutachten der

l. Instanz Dr. XXXX ausreichend berücksichtigt.

Gleiches gilt für Abl. 13-16 - Patientbrief der Urolog.Abt. KH Göttlicher Heiland vom

22. Juni 2015, in welchem eine radikale retropubische Prostatektomie am 10.Juni 2015 festgehalten ist.

Auch die im Rahmen die ehemals Durchsicht sonstiger im Rahmen der Beschwerde beigebrachten Befunde ergibt keinen Anlass für eine geänderte Einschätzung. Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beigebrachte fachärztliche Befund

(Augenamb.vom 30.Nov.2017 Hanusch-KH) bestätigt lediglich einen operativen Eingriff im Bereiche des linken Auges mit postoperativ komplikationslosem Verlauf, hält jedoch keine Sehverschlechterung fest.

Der gleichfalls im Beschwerdeverfahren beigebrachte Ambulanzbrief des KH Göttlicher Heiland vom 22.Nov.2017 konstatiert eine milde Strahlenproktitis, jedoch keine Progression des Prostataleidens.

Auch diese Befunde ergeben keine Abweichung zu der bereits erstinstanzlich getroffenen Einschätzung.

Ad I.2

Eine geänderte Einschätzung der einzelnen Gesundheitsschädigungen des BF kann nicht vorgenommen werden.

Ad I.3

Eine Neueinschätzung ergibt sich aufgrund von Punkt 1.2 nicht.

Ad I.4

Nachuntersuchung für April 2022, da nach Ablauf der 5 Jahre

Heilungsbewährungsfrist vom Gesetzgeber eine Reevaluierung im Hinblick auf das Leiden unter Punkt 1 vorgesehen ist.

Ad I.5

Gesamt-GdB ist ab Zeitpunkt des Antrages l. Instanz anzunehmen.

Ad II - Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher

Verkehrsmittel"

Ad II.1

Folgende dauernde Gesundheitsschädigungen liegen vor:

1. Zustand nach radikaler Prostataentfernung nach Karzinom, Zustand nach Chemound Strahlentherapie, Darmentleerungsstörung.

2. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit geringgradig funktionellen Einschränkungen.

3. Taubheit rechts.

4. Grauer Star beidseits und degenerative Entartung der Netzhautmitte links mit Sehverminderung rechts auf 0,9 und links auf ca. 0,5.

5. Restless legs-Syndrom bei Hinweisen auf Polyneuropathie.

6. Tinnitus links.

7. Fettleber.

Ad II.2

Eine erhebliche Einschränkung der Funktion der unteren Extremitäten liegt nicht vor.

Ad II.3

Eine erhebliche Einschränkung der Funktion der oberen Extremitäten liegt nicht vor.

Ad II.4

Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor.

Ad II.5

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten und Funktionen liegen nicht vor.

Ad II.6

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor.

Ad II.7

Eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit liegt nicht vor.

Ad II.8

Die festgestellten Leidenszustände haben im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel keine negative Auswirkung.

Hr. XXXX ist in der Lage eine Wegstrecke von 300 bis 400 m aus eigener Kraft, ohne Hilfsmittel in einer entsprechenden Zeit zurückzulegen.

Die Funktionen im Bereiche der oberen und unteren Gliedmaßen sind ausreichend, um sicher in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen, als ein solches auch zu verlassen. Probleme beim Bewältigen von Niveauunterschieden sind nicht evident. Die Greiffunktionen sind suffizient und somit ist auch ein sicheres Anhalten an Haltegriffen während des Transportes in einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet.

Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor.

Ad II.9

Abl. 55: Die in der Beschwerde angeführte bestehende Maculadegeneration bedingt keine Visuseinschränkung über diejenige, welche bereits im Gutachten in l. Instanz korrekt angeführt ist.

Das anlässlich der Beschwerde beigebrachte augenärztliche Attest Augenamb. Hanusch-KH ergibt keine Abweichung dazu (siehe oben).

Die in Abl. 52 KH Göttlicher Heiland beschriebene milde Strahlenproktitis und die inneren Hämorrhoiden erreichen keinen Grad der Behinderung.

Auch sind die strahlenbedingten entzündlichen Veränderungen im Dickdarmbereich nicht über den Zeitraum von 6 Monaten hinaus belegt und können auch deshalb nicht bei der Einschätzung berücksichtigt werden.

Ad II.10

Keine abweichende Beurteilung zum SV-Gutachten Dr. B. XXXX (Abl. 23-24).

Ad.II.11.

Keine Nachuntersuchung erforderlich, da Dauerzustand.

....."

8. Der BF wurde mit Schreiben vom 26.6.2018 über das Ergebnis der Beweisaufnahme vom Bundesverwaltungsgericht in Kenntnis gesetzt. Ihm wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung zum Gutachten schriftlich Stellung zu nehmen. Der BF brachte mit Schreiben vom 1.7.2018 vor, ursprünglich davon ausgegangen zu sein, dass der Grad der Behinderung von 50% gleichbleibe und eine Erhöhung dazukomme. Bei Dr. XXXX habe er Befunde für Leber und das Herz vorgelegt, die er nochmals anschließe. Er benötige für das Leberleiden 30%. Er müsse auch strenge Diät halten und nehme fettstoffbindende Nahrungsmittel wie Mistel, Weißdorn und Knoblauch sowie Haferkleie zu sich.

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 Gesamtgrad der Behinderung des BF beträgt 60 v.H. Der BF verfügt über einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

1.2. Mit Antrag vom 7.8.2017 beantragte der BF die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Dazu wurde von der belangten Behörde das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Augenfachärztin, vom 8.9.2017 und zusammenfassend von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 8.1.2018, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF beruhte, eingeholt. Gestützt auf dieses medizinische Sachverständigengutachten, die im Hinblick auf die Gesundheitsschädigungen des BF aus medizinischer Sicht die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel für den BF als zumutbar bewerteten, wies die belangte Behörde die beantragten Zusatzeintragungen des BF zur "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" mit Bescheid vom 11.1.2018 ab.

1.3. Mit Beschwerde vom 12.1.2018 bekämpfte der BF die Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Das Bundesverwaltungsgericht hat im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen des BF das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF beruhte, eingeholt. Auch der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene medizinische Sachverständige stellte fest, dass keine erheblichen Einschränkungen der unteren bzw oberen Extremitäten des BF oder der körperlichen Belastbarkeit bzw. der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen vorlagen. Der BF litt auch nicht unter einer schwer anhaltenden Erkrankung des Immunsystems oder einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubbildheit. Der BF kann eine Gehstrecke von rund 300-400 Meter aus eigener Kraft ohne Unterbrechung bewältigen und Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen in und aus dem öffentlichen Verkehrsmittel überwinden. Es ist auch sein sicherer Transport im öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet.

1.4. Dem BF ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel 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 im Hinblick auf den beantragten Zusatzvermerk "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wurde im oben wiedergegebenen, schlüssigen Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde, ausführlich und nachvollziehbar Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, auch basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF mit erhobenen klinischen Befunden und den schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Äußerungen, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Im Hinblick auf die beantragte Zusatzeintragung kann auch das Vorbringen des BF in der Beschwerde, das sich in darin erschöpfte, öffentliche Verkehrsmittel nicht benützen zu können, nicht überzeugen. Auch die strahlenbedingte entzündliche Veränderung im Dickdarmbereich, die nicht über einen Zeitraum von 6 Monaten hinausgeht, und sich zuletzt in Form von Blutabgängen bemerkbar machte, kann nicht zur begehrten Zusatzeintragung führen. Die Harnentleerungsstörung bei Zustand nach Rezidiv eines Prostatakarzinoms erreicht kein Ausmaß, das einer Benützung öffentlicher Verkehrsmittel entgegenstehen würde. Der BF räumte auch bei der persönlichen Untersuchung von Dr. XXXX , zu dem sich der BF positiv in seiner Beschwerde äußerste, ein, mit Windelhosen zurechtzukommen und bei Terminen außer Haus wenig zu trinken.

Es besteht keine erhebliche Einschränkung der unteren und oberen Extremitäten oder körperlichen Belastbarkeit bzw. der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen, auf Grund derer der Schluss gezogen werden könnte, dass dem BF die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar wäre. Die Gesamtmobilität des BF ist vielmehr unauffällig. Es liegen auch keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems des BF vor. Die medizinischen Sachverständigengutachten und Untersuchung des BF haben keinen solchen Schluss zugelassen.

Den abschließenden schlüssigen und ausführlichen Erörterungen des Gutachters Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, der vom Bundesverwaltungsge

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at