jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/27 W207 2211686-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.02.2019

Entscheidungsdatum

27.02.2019

Norm

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

Spruch

W207 2211686-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 28.11.2018, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idgF abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer war seit 29.11.2010 Inhaber eines bis 30.06.2017 befristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 80 v.H. Die Ausstellung des Behindertenpasses erfolgte auf Grundlage eines Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Augenheilkunde vom 06.02.2013, in dem die

Funktionseinschränkungen 1. "Sehnervschwund beidseits mit Sehverminderung rechts auf 0,05 und links auf 0,2" bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 60 v.H. nach der Positionsnummer 11.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung und

2. "Multiple Sklerose" bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 60 v.H. nach der Positionsnummer 04.08.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde damit begründet, dass die führende funktionelle Einschränkung durch das Leiden 2 um zwei Stufen erhöht wird, da ein ungünstiges Zusammenwirken bei teilweiser Leidensüberschneidung besteht. Auf Grundlage eines Sachverständigengutachtens zur Feststellung des Ausmaßes der Gehbehinderung nach § 29 b Abs. 1 StVO 1960 vom 06.06.2012 wurde dem Beschwerdeführer durch die MA40 ein befristeter Parkausweis für Behinderte ausgestellt. In diesem Gutachten wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer derzeit nicht in der Lage sei, Wegstrecken über 300 m ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung und ohne große Schmerzen zurückzulegen. Eine neuerliche Kontrolluntersuchung in fünf Jahren wurde empfohlen.

Am 29.01.2018 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumsservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung (bzw. auf "Verlängerung") eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den - auf den Beschwerdeführer zutreffenden - Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag legte der Beschwerdeführer ein Konvolut an medizinischen Unterlagen und eine Kopie seines alten Parkausweiseses für Behinderte bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 18.04.2018, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 03.04.2018, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

Es gibt ein VGA von 2013_02_06 ÄSVG 80% (Sehnervschwund 60, MS 60)

Derzeitige Beschwerden:

Die MS hat sich verschlechtert, ich kann nur mehr circa 100 m gehen, dann muss ich stehen bleiben weil ich schwach werde und Schmerzen in den Beinen und im Rücken bekomme. Außerdem habe ich eine Blasenschwäche und muss mich selbst häufig katheterisieren.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Gilenia, Myocholine

Sozialanamnese:

Jurist, derzeit AMS, ledig und hat keine Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2017-09, Befund, Blasenentleerungsstörung, Urologie Dr. O., Wien:

wegen Blasenentleerungsstörung bei MS seit Jahren in ständiger Behandlung. Aufgrund des täglichem Selbkatheterismus 4x besteht ein Mehrbedarf an Kathetern, da keine Spontanmiktion erzielt werden kann.

2017-06, Ambulanzkarte Neurologie KK XXX, Wien: Diagnose: Primär schubhafte MS (Dg. 1989), EDSS: 3,5 klinisch stabil, Gangbild spastisch-ataktisch.

UE: Tonus re >li erhöht, insbes. vor Bewegungsbeginn, Gr Kraft re Fuss/Zehenheberschwäche und -Zehenstreckerschwäche KG3 , BHV: heute ob, kein Lasegue, PSR re-betont gesteigert, ASR: erschöpfbarer Klonus bds re>li, pos Babinsky bds, Sens wird seitgl intakt angegeben.

05/2017 Visusbestimmung: RA 0,00 LA 0,4

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 173,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung Sensorium:

Umgangssprache wird anstandslos verstanden

Haut und Schleimhäute: unauffällig, Lymphkoten nicht tastbar Hals:

frei beweglich

Schilddrüse nicht vergrößert, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch,

Lunge: sonorer Klopfschall, VA, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer

Herz: reine Herzgeräusche

Abdomen: unauffällig, im Thoraxniveau, rektal nicht untersucht

Neurologisch:

OE: grob neurologisch unauffällig

UE: Tonus re >li erhöht, insbes. vor Bewegungsbeginn, Gr Kraft re Fuss/Zehenheberschwäche und -Zehenstreckerschwäche KG3, Sens wird seitgl intakt angegeben.

WIRBELSÄULE:

Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, kein wesentlicher Hartspann der Rückenmuskulatur.

HWS: altersentsprechend frei beweglich, Drehung und Seitneigung beidseits frei. KJA: 1

cm

BWS: altersentsprechend frei beweglich

LWS: altersentsprechend frei beweglich FBA: 10 cm

Obere Extremitäten:

Trophik und Tonus seitengleich normal, grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert. Schultergelenk rechts Seitliches Anheben:

140° Anheben nach vorne: 160° Schultergelenk links Seitliches

Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160°

Nackengriff: bds möglich Schürzengriff: bds möglich

Hand- und Fingergelenke: keine signifikanten Funktionseinschränkungen

Der Pinzettengriff ist beidseits mit allen Fingern möglich.

Der Faustschluß ist beidseits mit allen Fingern möglich.

Untere Extremitäten:

Trophik normal, Tonus rechte UE etwas erhöht Hüftgelenk rechts:

Beugung: 100° Rotation: 30-0-30°

Hüftgelenk links: Beugung: 120° Rotation: 40-0-40°

Kniegelenk rechts: 0-0-140°

Kniegelenk links: 0-0-140°

Sprunggelenke: beidseits annähernd normale passive Beweglichkeit, Fußheben und - senken bds passiv durchführbar, alle Funktionen ungestört.

Zehenstand und Fersenstand beidseitig nicht vorgezeigt, Einbeinstand re nicht vorgezeigt, li wackelig, Fußpulse bds palpabel.

Keine Ödeme, keine postthrombotischen Veränderungen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Ataktisch rechts, kommt in normalen Straßenschuhen, ohne Gehhilfen, vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen und ist in den Bewegungsabläufen nicht maßgeblich behindert.

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich und zur Person orientiert. Wirkt in der Kommunikation unauffällig, freundlich, die Stimmungslage ist ausgeglichen. Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Multiple Sklerose, beinbetont Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Selbstkatheterismus erforderlich

04.08.02

60

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

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

Sehstörung: wird augenärztlich begutachtet.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe Gesamtgutachten

[X] Dauerzustand

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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. Das Leiden: "Multiple Sklerose" verursacht eine mäßiggradige Störung der Mobilität welche jedoch nicht derart

ausgeprägt ist um das Erreichen, das Be- und Entsteigen sowie die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich zu erschweren. Insgesamt ist daher aus allgemeinmedizinischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel als zumutbar zu beurteilen.

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

Nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 19.04.2018 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom 18.04.2018 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen drei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 14.05.2018 brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme folgenden Inhalts ein:

"...

Hiermit beziehe ich Stellung gegen das am 16.04.2018 ausgestellte Sachverständigengutachten zur Feststellung des Grades der Behinderung.

Da in diesem Befund meine Sehbeeinträchtigung und meine urologische Verschlechterung nicht berücksichtigt wurden, halte ich die Einstufung des Gesamtgrades meiner Behinderung für zu gering.

..."

Diesem Schreiben legte der Beschwerdeführer aktuelle medizinische Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Augenheilkunde auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 14.06.2018 ein. In diesem Aktengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Augenbefund nach dem Befund des Augenarztes Dr. K. vom 5.5.18

Anamnese: Amblyopie li

Zust n NNO re

Visus rechts -0,25sph -2,0cyl170° 1/20

links +3,75sph -4,0cyl0° 0,25 NL 0,4

Augendruck bds 15mmHg

Beide Augen: VBA oB

Linse klar

Fundi Papille re in toto blass, li oB, Macula oB

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: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Schwachsichtigkeit links, Sehnervschwund rechts nach Sehnerventzündung, Sehverminderung rechts auf 1/20 und links auf 0,25 g z Tabelle Kolonne9 Zeile5 in dieser Pos. ist die hohe Anisometropie mitberücksichtigt

11.02.01

70

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Augenvorgutachten

[X] Dauerzustand

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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, die objektivierbare Sehminderung erreicht nicht das Ausmaß einer hochgradigen Sehbehinderung, welches zu einer erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würde

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

nein

..."

Außerdem holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 11.09.2018, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 06.09.2018, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

Augenfachärztliches VGA 23 11 2012 aktenmäßig:

Sehnervenschwund bds. GdB 60%

Multiple Sklerose, interm. Selbstkatheterismus GdB 60%

Gesamt GdB 80%

VGA 03 04 2018:

Multiple Sklerose, beinbetont

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Selbstkatheterismus erforderlich GdB 60%

Einwendungen zum Parteiengehör: Da in diesem Befund meine Sehbeeinträchtigung und meine urologische Verschlechterung nicht berücksichtigt wurden, halte ich die Einstufung des Gesamtgrades meiner Behinderung für zu gering.

Seit 1989 MS bekannt, zu Beginn mehrere Schübe/ Jahr. Zu Beginn Betaferon, Rebif und seit 5 Jahren auf Gilenya. Der letzte Schub vor 5 Jahren.

Derzeitige Beschwerden:

Seit 7 Jahren Selbstkatheterisierung wegen Harnverhalt. Er spüre die Füllung der Blase aber eine Entleerung ist nicht

möglich. Kein Harnverlust. 3-4x Tag mindestens Katheter. Zusätzlich in der Nacht

2x.

Das Gehen habe sich verschlechtert, rechts trage er eine Peroneusschiene. Er verwende keine Gehhilfe in der Regel, manchmal verwende er einen Stock. Er gehe so 30 Meter. Er fahre das Meiste mit dem Taxi.

Er sehe am rechten Auge schlecht, er habe einen Ausfall in der Mitte. Am linken sehe er schon immer schlecht. Er könne nicht Zeitung lesen

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Gilenya jd. 3. Tag (reduziert wegen erhöhter Leberwerte), Myocholine 2x1, fallweise Mexalen

Selbstkatheterismus

Peroneusschiene rechts

Physiotherapie ambulant

Neurologische Kontrolle 4x/ Jahr

Sozialanamnese:

Jurist (Sozialministerium), seit 4a AMS. Keine Anträge bei Pensionsversicherung.

Ledig, LG, keine Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Augenbefund Dr. S. 20 02 2017

Urologischer Befund Dr. O. 09 05 2017:

Blasenentleerungsstörung, ...Selbstkatherismus bei MS 3-4x tägl., Restharn 30ml

Gutachten zur Feststellung des Ausmaßes der Gehbehinderung§29b Abs. 1 StVO 1960 Mag Wien 06 06 2012: eingesehen

Die restlichen vorliegenden Befunde wurden schon beim VGA 03 04 2018 zitiert.

zur aktuellen Untersuchung vorgelegt wird die Behandlungsbestätigung Physiotherapie und Verordnung Peroneusschiene rechts

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

50 jähriger in gutem AZ

Ernährungszustand:

gut

Größe: 175,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Stuhl: unauff.

Miktion: s.o.

Händigkeit: rechts

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Brille

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei, keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch unauffällig,

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänder

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: leicht rechts erhöht

Motilität: Nacken und Schürzengriff: gering endlagig eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: rechts gering reduziert

MER (BSR, RPR, TSR) : rechts betont lebhaft

Pyramidenbahnzeichen: re> li pos.

Hypodiadochokinese re

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

UE:

Kraft: distal rechts KG 3, links 4

Trophik: unauffällig

Tonus: rechts gering- mäßig erhöht

Motilität: nicht eingeschränkt

PSR und ASR rechts betont gesteigert

Pyramidenbahnzeichen: rechts pos.

Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: rechts Absinken

Knie- Hacke- Versuch: rechts langsam unsicher

Sensibilität: re red.

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: wegen Unsicherheit nicht durchgeführt

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt frei gehend alleine zur Untersuchung, Peroneusschiene rechts, hinkend rechts, gering spastisch ataktisch

Führerschein: ja, fahre selten. Kommt heute mit Taxi

Auskleiden Schuhe ohne Hilfe

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus:

geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig;

Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte:

angepasst, keine produktive Symptomatik

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Multiple Sklerose Oberer Rahmensatz, da rechts - und beinbetonte Beeinträchtigung und Selbstkatheterismus erforderlich

04.08.02

70

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

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

Sehbeeinträchtigung: siehe augenfachärztliches Gutachten

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1: Erhöhung um 1 Stufe, da mehrfach täglicher Selbstkatheterismus und spastische beinbetonte Beeinträchtigung

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

s. o.

[X] Dauerzustand

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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 besteht eine krankheitsbedingte merkliche Gangstörung, jedoch keine erhebliche Gangeinschränkung. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Funktionen vor. Es besteht eine Blasenentleerungsstörung mit notwendigem Selbstkatheterismus ohne Inkontinenz. Daher ergibt sich daraus keine Zusatzeintragung.

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

nein

..."

Am 14.09.2018 wurde von der medizinischen Sachverständigen, welche das Gutachten vom 11.09.2018 erstellt hat, eine Gesamtbeurteilung durchgeführt aus der Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, hervorgeht:

"...

Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

Dr.in S.

Augenheilkunde

08.06.2018

Dr.in K.

Neurologie und Psychiatrie

06.09.2018

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 %

1

Multiple Sklerose Oberer Rahmensatz, da rechts - und beinbetonte Beeinträchtigung und Selbstkatheterismus erforderlich

04.08.02

70

2

Schwachsichtigkeit links, Sehnervschwund rechts nach Sehnerventzündung, Sehverminderung rechts auf 1/20 und links auf 0,25 g z Tabelle kolonne9 Zeile5 in dieser Pos. ist die hohe Anisometropie mitberücksichtigt

11.02.01

70

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ungünstiges Zusammenwirken bei teilweiser Leidensüberschneidung.

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

--

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1: Erhöhung um 1 Stufe im Vergleich zum VGA 03 04 2018 da mehrfach täglicher Selbstkatheterismus erforderlich und spastische beinbetonte Beeinträchtigung

Leiden 2: neu aufgenommen im Vergleich zum VGA 03 04 2018.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Im Vergleich zum VGA 03 04 2018: Erhöhung um 2 Stufen- s.o.

[X] Dauerzustand

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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. Aus nervenfachärztlicher Sicht besteht eine krankheitsbedingte merkliche Gangstörung, jedoch keine erhebliche Gangeinschränkung. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Funktionen vor. Es besteht eine Blasenentleerungsstörung mit notwendigem Selbstkatheterismus ohne Inkontinenz. Aus augenfachärztlicher Sicht erreicht die objektivierbare Sehminderung nicht das Ausmaß einer hochgradigen Sehbehinderung, welches zu einer erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würde

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

nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 17.09.2018 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, die eingeholten Gutachten vom 14.06.2018, 11.09.2018 und 14.09.2018 wurden dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 01.10.2018 brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme folgenden Inhalts ein:

"...

Nach Rücksprache mit der Patientenanwaltschaft Wien (Fr. R.) erhebe ich gegen die Stellungnahme des BASB Landestelle Wien Einspruch!

Nicht nur, dass sich mein Gesundheitszustand seit der erstmaligen Ausstellung eines Behindertenausweise am 23.07.2013 nicht verbessert hat, da Multiple Sklerose als Chronische Erkrankung ja keine Verbesserung zulässt, sind auch noch urologische und den Sehnerv beeinträchtigende Probleme dazugekommen!! Alle Befunde wurden vorgelegt, weshalb es nicht nachvollziehbar, dass mein Behinderungsgrad jetzt von 80% auf 70% gesunken sein soll?!

Außerdem wurde festgestellt, dass ich nunmehr 2018, im Gegensatz zum Eintrag in den Behindertenpass von 2013, so mobil bin, dass ich ohne weiteres Stufen steigen und damit öffentliche Verkehrsmittel benutzen könnte!

Wie das BASB zu diesen Erkenntnissen kam, entzieht sich meinem Verständnis!

Wenn notwendig kann ich auch noch von meiner behandelnden Neurologin von der Krankenanstalt XXX einen Befund vorlegen, dass sich mein Gesundheitszustand seit der Erstbefundung 2013 nicht verbessert hat!

..."

Mit Schreiben vom 10.10.2018 zog der Beschwerdeführer seine Stellungnahme gegen das Schreiben der belangten Behörde vom 17.09.2018 zurück.

Die belangte Behörde holte dennoch ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 31.10.2018 ein. In diesem Aktengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - nunmehr Folgendes ausgeführt:

"...

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten:

Augenfachärztliches VGA 23 11 2012 aktenmäßig:

Sehnervenschwund bds. GdB 60%

Multiple Sklerose, interm. Selbstkatheterismus GdB 60%

Gesamt GdB 80%

VGA 03 04 2018:

Multiple Sklerose, beinbetont

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Selbstkatheterismus erforderlich GdB 60%

Gesamtgutachten vom 13 09 2018 beinhaltend das Augenfachärztliches Aktengutachten vom 08 06 2018 und das nervenfachärztliche Gutachten vom 06 09 2018, bezugnehmend auf das Vorgutachten vom 03 04 2018:

Multiple Sklerose GdB 70%

Sehminderung GdB 70%

Gesamtgrad: GdB 80%

Die öffentlichen Verkehrsmittel sind zumutbar.

aktuell: Es wird ersucht das Gutachten zu korrigieren, insbesondere in Bezug auf das Vorgutachten aus dem Jahr 2013.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Gilenya jd. 3. Tag (reduziert wegen erhöhter Leberwerte), Myocholine 2x1, fallweise Mexalen Selbstkatheterismus Peroneusschiene rechts Physiotherapie ambulant Neurologische Kontrolle 4x/ Jahr

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Multiple Sklerose Oberer Rahmensatz, da rechts - und beinbetonte Beeinträchtigung und Selbstkatheterismus erforderlich

04.08.02

70

2

Schwachsichtigkeit links, Sehnervschwund rechts nach Sehnerventzündung, Sehverminderung rechts auf 1/20 und links auf 0,25 g z Tabelle Kolonne 9 Zeile 5 in dieser Pos. ist die hohe Anisometropie mitberücksichtigt

11.02.01

70

Gesamtgrad der Behinderung 90 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 2 Stufe erhöht, da ein ungünstiges Zusammenwirken, bei teilweiser Leidensüberschneidung, besteht.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1: Erhöhung um 1 Stufe im Vergleich zum aktenmäßigen Sachverständigengutachten vom 23 11 2012 da mehrfach täglicher Selbstkatheterismus erforderlich und spastische beinbetonte Beeinträchtigung

Leiden 2: Erhöhung um 1 Stufe im Vergleich zum aktenmäßigen VGA vom 23 11 2012 lt. augenfachärztlichem Aktengutachten von 08 06 2018

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Die Einzelleiden werden im Vergleich zum aktenmäßigen Sachverständigengutachten vom 23 11 2012 um jeweils 1 Stufe erhöht. Daher wird in Anpassung an dieses VGA eine Erhöhung des Gesamtgrades um 1 Stufen vorgenommen.

[X] Dauerzustand

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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. Aus nervenfachärztlicher Sicht besteht eine krankheitsbedingte merkliche Gangstörung, jedoch keine erhebliche Gangeinschränkung. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Funktionen vor. Es besteht eine Blasenentleerungsstörung mit notwendigem Selbstkatheterismus ohne Inkontinenz. Aus augenfachärztlicher Sicht erreicht die objektivierbare Sehminderung nicht das Ausmaß einer hochgradigen Sehbehinderung, welches zu einer erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würde

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

nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 05.11.2018 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom 31.10.2018 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 20.11.2018 brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme folgenden Inhalts ein:

"...

Nach Rücksprache mit der Patientenanwaltschaft Wien beziehe ich Stellungnahme bezüglich das am 05.11.2018 ausgestellte Sachverständigengutachten zur Feststellung des Grades der Behinderung

Es wurden zwar alle von mir beigebrachten medizinischen Befunde berücksichtigt, allerdings ist der ursprüngliche Zusatzeintrag aus dem Jahr 2013, dass öffentliche Verkehrsmittel nicht genutzt werden können, gestrichen worden! Diese Vorgangsweise ist nicht verständlich, da Multiple Sklerose ja eine Autoimmunerkrankung ist, die keine Verbesserung bereits bestehender Krankheitsbilder zulässt.

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 28.11.2018, OB: XXXX , wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein Grad der Behinderung von 90 v. H. festgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen" würden vorliegen. Der unbefristete Behindertenpass im Scheckkartenformat werde in den nächsten Tagen übermittelt werden. Bezugnehmend auf die Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 20.11.2018 bezüglich der Frage der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führte die belangte Behörde aus, dass die Vornahme im Jahr 2013 aufgrund des Parkausweises der MA40 erfolgt sei. Da dieser Ausweis aufgrund einer Nachuntersuchung seitens der MA40 befristet gewesen sei, sei auch der Behindertenpass befristet gewesen. Da nun die Zuständigkeit für die Ausstellung des Parkausweises im Bereich des Sozialministeriumservice liege und bei der ärztlichen Untersuchung festgestellt worden sei, dass die Voraussetzungen eben nicht vorliegen würden, werde der Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 90 v.H. ohne die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" ausgestellt. Über den Antrag auf Ausstellung eines § 29 b - Ausweises nach der Straßenverkehrsordnung (StVO) werde nicht abgesprochen, da die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorliegen würden. Der abweisende Bescheid betreffend die Zusatzeintragung werde gesondert übermittelt.

Mit (dem nunmehr angefochtenen) Bescheid der belangten Behörde vom 28.11.2018, OB: XXXX , wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 29.01.2018 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobil

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at