jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/11/27 W265 2218773-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.11.2019

Entscheidungsdatum

27.11.2019

Norm

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

Spruch

W265 2218773-1/25E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tania KOENIG-LACKNER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.03.2019, betreffend die 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)

Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben.

Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass liegen vor.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 01.10.2013 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

Am 11.07.2018 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass gilt. Dabei legte er ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.09.2018 basierenden Gutachten vom 10.12.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

Operationen: Tonsillektomie und Appendektomie ohne Folgeschaden,

laparoskopische Cholezystektomie 2010 im XXXX in XXXX , grundsätzlich gutes postoperatives Ergebnis, jedoch Narbenhernie im Bereich des Nabels (ca. 3cm, reponierbar), keine unmittelbare Operationsindikation,

Netzhautablösung rechts 2010, Operation im XXXX , zufriedenstellendes Ergebnis, 11/2016 Netzhautablösung links, Operation im XXXX mit zufriedenstellendem Ergebnis, postoperativ gibt der Antragwerber Sehstärke von 1,0 an, ein Befunde wird nachgereicht, Operation 11/2017 XXXX mit zufriedenstellendem Ergebnis, die hochgradige Myopie wurde durch diesen Eingriff korrigiert, derzeit eine Glashilfe mit -2,0

Dioptrien verwendet, zur Nahadaptation verwendet der Antragwerber verwendet eine Gleitsichtbrille, gute Sehleistung,

Vorgutachten 02/2014: wegen chronisch obstruktiver Lungenerkrankung im Stadium COPD III, Diabetes mellitus Typ II, Schlafapnoesyndrom:

50%,

chronisch obstruktive Lungenerkrankung seit 2010 nach stattgehabtem Nikotinabusus (40/d) bis 2010, damals wurde schon ein COPD im Stadium IV durch den Lungenfacharzt Dr. M XXXX laut Befund vom 22.02.2010 diagnostiziert, laut letztem vorliegenden

Bodyplethysmographiebefund vom 07.09.2018 wird eine FEV1: 40,6% ausgewiesen, Zustand nach Pneumonie 02/2017 mit stationärem Aufenthalt im XXXX , damals Diagnosestellung eines COPD im Stadium

Gold III, LTOT bei Belastung und nachts, derzeitige Medikation:

Berodual DA bei Bedarf, Bretaris Genuair 322 1-0-, Seretide Diskus forte 1-0-1, unter Therapie stabil, 2017 wurden suspektem Tumor im Bereich der rechten Unterlappens diagnostiziert, nach mehrmaligen Untersuchungen und Vorstellung am Tumorboard des XXXX derzeit als Harmatome eingestuft, jährliche Kontrollen werden mittels CT durchgeführt,

Diagnosestellung eines Diabetes mellitus II in Bad Gleichenberg 2013, derzeit keine einschlägige Medikation erforderlich, geringgradige erhöhte Blutzuckerwerte werden berichtet: ca. 130 mg%, letzter HbA1c: 5,7% laut Befund 03/2018, keine diabetische Netzhautschädigung und keine diabetische Nephropathie dokumentiert,

Hypothyreose seit 20 Jahren, derzeitige Medikation: Euthyrox 75 1-0-0, unter Therapie euthyreote Stoffwechsellage,

Hyperlipidämie seit Jahren, Medikation: Atorvastatin 20 0-0-1,

obstruktives Schlafapnoesyndrom seit 01/2014, nächtliche Druckbeatmung, unter Therapie stabil, Besserung des Fatigue Syndroms,

benigne Prostatahyperplasie, derzeit keine Operationsindikation, keine medikamentöse Therapie,

Steatosis hepatis laut vorliegendem Patientenbrief des WSP vom 02.02.2017, keine Syntheseleistungsstörung der Leber dokumentiert, guter Ernährungszustand, kein einschlägiges Therapieerfordernis,

seit 1989 Befall der Kniegelenke der Hände und Füße im Rahmen einer Psoriasis, auch Befall der Ellenbogen beidseits an der Streckerseite, Lokaltherapie wurde angewendet, zwischenzeitlich auch Behandlung eines Pilzbefalls an beiden Füßen, derzeit kein einschlägiges Therapieerfordernis, kein Gelenksbefall, eine signifikante Klinik,

im Bereich des rechten medialen distalen Oberschenkel ist Zustand nach Abszess, der im Alter von 10 Jahren operativ eröffnet wurde, bis auf narbige Veränderungen keine Folgeschäden,

Nikotin 0 seit 2010, früher 40/d, Alkohol: mäßig,

Derzeitige Beschwerden:

im Vordergrund steht des Lungenleiden bei bekannter COPD mit Belastungsstörung, jedoch ohne ständige Sauerstoffsubstitution erforderlich, OSAS mit nächtlicher ausreichend behandelt,

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Euthyrox 75, Xatral 5, Candesartan 8, Atorvastatin 20, Daxas 500, Berodual DA, Bretaris Genuair 322, Seretide Diskus, Urogutt Kaps., Magnesium verla, Magnosolv Granulat,

Sozialanamnese:

nach Abschluss der Handelsakademie derzeit Geschäftsführer des Österr. Verbandes f. Spastiker-Eingliederung in Wien, letzter länger Krankenstand 11/2016-02/2017 über 3 Monate wegen Netzhautablösung und Lungenentzündung, verpartnert, ein erwachsenes Kind, Lebenspartner: Pensionist, Antragwerber lebt in einer Wohnung im 6. Stock mit Lift, unter Verwendung des Liftes sind noch 2 Stufen zu überwinden, kein Pflegegeld,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Patientenbrief des WSP vom 02.02.2017/Diagnosen bei Entlassung:

Pneumonie links, chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD Gold III, LTOT bei Belastung, OSAS mit nächtliche CPAP, Nikotinabusus (60 py), Adipositas, Hyperlipidämie, Prostatahypertrophie, Hyperthyreose, Steatosis hepatis, Milzzyste, CAVK I° (< 25-prozentiger Plaques der ACI und ACE rechts, Cholezystektomie, St.

p. Ablatio retinae,

Computertomographie des Thorax vom 25.04.2017 erstellt durch Radiologie Hernals/Ergebnis: 7mm großer Lungen Rundherde im Bereich des mediobasalen

Unterlappensegment rechts, Abklärung empfohlen, strangförmige Verdichtung im linken Unterlappen, in erster Linie postentzündlicher, St. p. Pneumonie entsprechend, teilweise zentrilobuläres, teilweise panlobuläres Lungenemphysem, keine suspekten Lymphknoten, Steatosis hepatis,

Computertomographie des Thorax vom 26.06.2017 erstellt durch Radiologie Hernals/Ergebnis: gegenüber der Voruntersuchung Status idem,

Computertomographiebefund Thorax vom 06.11.2017 erstellt durch Radiologie Hernals/Ergebnis: gegenüber Voruntersuchungsstatus idem,

lungenfachärztliches Attest vom 23.02.2018 erstellt durch XXXX Wien/Diagnosen: COPD III, rezidivierende Infektexazerbation, OSAS mit CPAP, LTOT bei

Belastung und nachts, St. p. Pneumonie links 02/2017, St. p. Nikotinabusus (ca. 60 py seit 2010), Therapie: Daxas 500, Bretaris Genuair 322, Seretide Diskus, Berodual DA,

Computertomographiebefund des Thorax vom 13.04.2018 erstellt durch Radiologie Hernals/Ergebnis: größenkonstanter Rundherde im rechten Unterlappen,

Computertomographiebefund des Thorax vom 23.04.2018/Ergebnis: im Vergleich zu

Voruntersuchung vom 13.04.2018 sowie zu Voruntersuchung vom 06.11.2017 keine Befundänderung, Befundnachreichung:

Bodyplethysmographie vom 07.09.2018 erstellt durch den Lungenfacharzt XXXX Wien: FEV1%/FVC: 58,2%, Sauerstoffsättigung:

95%,

Befundnachreichung: Spirometrie/Bodyplethysmographie vom 25. 5. 2018 erstellt durch den Lungenfacharzt XXXX Wien: FEV1%/FVC: 48,4%,

Sauerstoffsättigung: 96%,

Befundnachreichung des XXXX (Tumorboard für Thoraxmalignome) am

26.04.2018/Anamnese: 2017 Pneumonie, 9mm Rundherd seither konstant, radiologisch als Harmatom zu werten,

Befundnachreichung: Befund des Tumorboards für Thoraxmalignome vom 18.05.2017 im XXXX /Anamnese: Nikotinabusus, COPD seit Jahren bekannt (gelegentlich sauerstoffpflichtig), Pneumonie links im Februar 2017 (stationär XXXX), laut CT Raumforderung links

basal (Primärtumor? /Rest nach Pneumonie?), CT Kontrolle in 6-8 Wochen,

Befundnachreichung: Befundbericht der Augenklinik des XXXX vom 22.11.2017,

Zustand nach Ablatio retinae beidseits, Katarakt rechts, Zustand nach Hinterkammerlinsenimplantation beidseits, gute Sehvermögen:

korrigiertes Sehvermögen rechts: 1,0/korrigiertes Sehvermögen links:

1,0,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

Guter Ernährungszustand

Größe: 170 cm Gewicht: 96 kg Blutdruck: 140/85

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO2: 94%, Puls: 97/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: Teil-Prothese, Fernbrille, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.,

Thorax: symmetrisch, Fassthorax, Gynäkomastie,

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: abgeschwächtes vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son. Klopfschall,

Wirbelsäule: Halswirbelsäule frei beweglich, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 15cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach Appendektomie und Laparoskopie, Hernia umbilicalis 3cm, reponierbar,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich, Psoriasisbefall an den Armen und der linken Hand mit Ausnahme des Zeigefingers, am linken Ellbogen an der Streckerseite münzgroßes Hautveränderungen im Rahmen der Psoriasis, am rechten Ellbogen abgeheilte Psoriasis, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich, insbesondere frei Beweglichkeit der Kniegelenke bei festem Bandapparat, Umfang des rechten Kniegelenkes: 40,5cm (links: 40cm),

Psoriasisbefall an der Streckerseite der Kniegelenke, keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 39,5cm (links: 39cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Psoriasisbefall aller Zehennägel, Zehenballen- und Fersengang möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild:

Leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, keine objektivierbare Sturzneigung

Status Psychicus:

Zeitlich und örtlich orientiert, keine Gehhilfe erforderlich, keine objektivierbare Sturzneigung

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

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung nach stattgehabtem Nikotinabusus, Lungenemphysem, COPD im Stadium Gold III, Zustand nach abgeheilter Lungenentzündung unterer Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil und keine hochgradige Oxygenierungsstörung nachweisbar, die eine ständige Sauerstoffsubstitution erforderlich macht; inkludiert Harmatom in Observatio

06.06.03

50

2

obstruktives Schlafapnoesyndrom unterer Rahmensatz, da mit nächtliche Druckbeatmung ausreichend behandelbar

06.11.02

20

3

Periphere arterielle Verschlußkrankheit Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da gutes Ergebnis nach Stentimplantation.

09.02.01

10

4

Zustand nach laparoskopischer Gallenblasenresektion unterer Rahmensatz, da gutes postoperatives Ergebnis und keine Ernährungsstörung fassbar

07.06.01

10

5

Zustand nach operierter Netzhautablösung und Hinterkammerlinsenimplantation beidseits mit gutem Sehvermögen beidseits: 1,0 Tab. Kolonne 1, Zeile 1; +10% wegen Zustand nach Hinterkammerlinsenimplantation beidseits

11.02.01

10

6

Schilddrüsendysfunktion unterer Rahmensatz, da unter Substitutionstherapie euthyreote Stoffwechsellage erzielt werden kann

09.01.01

10

7

Narbenbruch im Bereich des Nabels unterer Rahmensatz, da klein und reponierbar

07.08.01

10

8

Psoriasis vulgaris ohne Gelenksbeteiligung fixer Rahmensatz

01.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden unter lf. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter lf. Nr. 2) nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht. Die übrigen Leiden erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Übergewicht und erhöhter Blutfettspiegel stellen zwar einen Risikofaktor dar, erreicht jedoch keinen Grad der Behinderung.

Fettleber (Steatosis hepatis) ohne nachgewiesene Syntheseleistungsstörung erreicht bei gutem Ernährungszustand keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinsichtlich der bereits anerkannten Gesundheitsschädigung unter ld. Nr. 1) bis 3) ergibt sich kein abweichendes Kalkül. Durch die neu aufgenommenen Leiden unter lf. Nr. 4) bis 8) ist keine Änderung der Gesamteinschätzung gerechtfertigt.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

keine Änderung des Grades der Behinderung gerechtfertigt.

[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, da die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben. Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei dem AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Der AW kann eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Aufstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Es besteht keine massive hochgradige Atemnot schon bei geringster Belastung und keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie. Sohin sind öffentliche Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der dauernden Gesundheitsschädigungen zumutbar.

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

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird."

Mit Schreiben vom 12.12.2018 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in Wahrung des Parteiengehörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 09.01.2019 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab. Darin führte er im Wesentlichen aus, dass bei ihm, entgegen den Feststellungen im Gutachten, sehr wohl eine ständige Sauerstoffsubstitution erforderlich sei, der Beschwerdeführer nicht einmal 200 Meter gehen könne ohne in schwerste und häufig auch Panik auslösende Atemnot zu kommen und eine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie gegeben sei. Die COPD-Erkrankung des Beschwerdeführers habe sich seit der Begutachtung am 11.09.2018 erheblich verschlechtert, als Beweis werde ein Konvolut an Befunden vorgelegt. In allen COPD-Leitlinien werde zur Beurteilung des Schweregrades einer COPD-Erkrankung nur der Wert FEV1 und nicht der Verhältniswert FEV1/FCV verwendet. Im Widerspruch dazu werde der Schweregrad der COPD-Erkrankung in der Anlage zur Einschätzungsverordnung nach dem Verhältniswert FEV1/FCV bewertet. Die aktuellen COPD-Leitlinien seien im gegenständlichen Sachverständigengutachten nicht berücksichtigt. Die Werte des Beschwerdeführers von 31 Bodypletzhysmographie-Messungen im Zeitraum von 2010 bis 2018 zeigen, dass die Einsekundenkapazität im Mittelwert nur noch 33,79% des Sollwertes betrage. Würde richtigerweise der FEV1-Wert zur Beurteilung des Schweregrades des COPD-Leidens herangezogen werden, müsste der Grad der Behinderung bei einem FEV1-Mittelwert von 33,8% näher beim oberen Rahmensatz einer COPD III (Grad der Behinderung von 70 v.H.) und nicht beim untersten Rahmensatz von 50 v.H. einzustufen sein. In einem vergleichbaren Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht sei dem Beschwerdeführer mit sogar leicht besseren Werten und nur fallweiser Verwendung eines Sauerstoffkonzentrators eine COPD III Erkrankung mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H. festgestellt und die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zuerkannt worden. Der Stellungnahme wurde ein Konvolut an Unterlagen angeschlossen.

Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers und der vorgelegten Befunde ersuchte die belangte Behörde den bereits befassten Sachverständigen und Arzt für Allgemeinmedizin um eine Stellungnahme. In der auf der Aktenlage basierenden ergänzenden Stellungnahme vom 22.03.2019 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Der Antragwerber ist mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden und wendet ein, dass aufgrund des Lungenleidens eine ständige Sauerstoffsubstitution erforderlich sei.

Es werden keine neuen objektiven medizinischen Befunde vorgelegt, die eine Änderung in der Beurteilung der dauernden Gesundheitsschädigungen unter lf. Nr. 1) bis 8) bewirken. Bei der hierorts durchgeführten amtswegigen klinischen Untersuchung wurde eine ausreichende Oxygenierung ohne Sauerstoffsubstitution ermittelt.

Zur Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel wurde im Gutachten bereits auf ABL 8) ausführlich Stellung genommen.

Bei Fehlen abweichender medizinische Befunde muss an der Beurteilung der dauernden Gesundheitsschädigungen und dem Kalkül, dass bei Nichterfüllung der erforderlichen Kriterien eben keine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel besteht, festgehalten werden."

Mit Bescheid vom 25.03.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ab

Beschwerdeführers auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ab. Mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. sei keine Veränderung des bisherigen Grades der Behinderung eingetreten. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, wonach der ermittelte Grad der Behinderung des Beschwerdeführers weiterhin 50 vH betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Seine Einwendungen seien nicht geeignet gewesen, eine Änderung des Gutachtens zu bewirken. Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das ärztliche Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme übermittelt.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 25.03.2019 wies die belangte Behörde auch den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter

Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung des Bescheides gab die belangte Behörde im Wesentlichen die Ausführungen des ärztlichen Sachverständigengutachtens, welche als schlüssig erachtet werden, wieder. Anmerkend wurde festgehalten, ein Ausweis gemäß § 29b StVO nicht ausgestellt werden könne, da die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorlägen.

Mit Schreiben vom 09.05.2019 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerden sowohl gegen den Bescheid, mit dem der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung abgewiesen wurde als auch gegen den Bescheid wegen Abweisung der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass. Darin wiederholte er seine Ausführungen der Stellungnahme vom 09.01.2019 und beanstandete, dass bei der Begutachtung am 11.09.2018 weder eine Spirometrie/Bodyplethysmographie noch eine Messung des Sauerstoffpartialdrucks im arteriellen Blut mittels Blutgasanalyse durchgeführt oder ein Gehtest mit Bestimmung der Sauerstoffwerte vor und nach dem Gehtest durchgeführt worden sei. Der Beschwerdeführer sei vom 08.-15.10.2018 stationär im Krankenhaus zur Durchführung einer Gastroskopie und Koloskopie aufgenommen gewesen, wobei ein tubuläres Adenom abgetragen und eine chronische Gastritis diagnostiziert worden sei. Es werde ersucht, die neu hinzugekommenen chronischen Erkrankungen, die eine Diätverpflegung erfordern würden, im Verfahren zu berücksichtigen. Beim Beschwerdeführer sei am 25.04.2017 ein 9 mm großer Lungenrundherd im Bereich des mediobasalen Unterlappensegments diagnostiziert worden, welcher vom Sachverständigen fälschlich als 7mm groß festgehalten worden sei. Bei der empfohlenen jährlichen Kontrolle des Lungenrundherdes sei nun in einer Computertomographie des Thorax vom 28.03.2019 ein neuer 16 mm großer Lungenrundherd entdeckt worden, weshalb sich der Beschwerdeführer seit 20.03.2019 im Krankenstand befinde, im April Termine in der onkologischen Ambulanz des XXXX wahrgenommen habe und von 02.05. bis 03.05.2019 stationär zur Durchführung einer Navigations-Bronchoskopie mit Entnahme einer Gewebeprobe stationär aufgenommen worden sei. Das Ergebnis der Biopsie werde der Beschwerdeführer am 10.05.2019 erfahren und nachreichen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen hätten sich infolge des neu entdeckten, noch nicht endgültig befundeten Lungenrundherdes erheblich verschlechtert. Der Beschwerdeführer sei nicht einverstanden, dass die Ursache "nach stattgehabtem Nikotinabusus" einen Bestandteil des Bescheides bilde. Dies dürfte bei der Beurteilung des Grades der Behinderung keine Rolle spielen. Den Beschwerden wurde ein Konvolut an medizinischen Befunden angeschlossen.

Aufgrund der Einwendungen und in der Beschwerde vorgelegten Befunde wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichts in der Folge eine Fachärztin für Lungenkrankheiten um Erstellung eines Sachverständigengutachtens ersucht.

Der Beschwerdeführer gab telefonisch am 25.06.2019 und mit Schreiben vom 28.06.2019 bekannt, dass sich am 10.05.2019 leider der Verdacht bestätigt habe und er die Diagnose Lungenkrebs erhalten habe. Er beginne am 04.07.2019 mit einer Strahlentherapie, die täglich bis 18.07.2019 stattfinden werde. Von 11.08. bis 25.08.2019 werde er vermutlich eine Rehabilitation absolvieren und ersuchte darum, die ärztliche Untersuchung in dieser Zeit anzusetzen, da die Fahrzeit von dort zur Sachverständigen in Graz kürzer sei.

Im auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.08.2019 basierenden Gutachten vom 23.09.2019 führte die lungenfachärztliche Sachverständige - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - Folgendes aus:

"...

Angaben zum Beschwerdeführer

Der Beschwerdeführer weist sich durch den Behindertenpass Nr. XXXX ausgestellt vom Sozialministerium aus.

Er besitzt einen Führerschein der Klasse A, B.

Berufliche Anamnese: Handelsakademie, Geschäftsführer des Vereins ÖVSE (Österreichischer Verband für Spastiker-Eingliederung).

Frühere Erkrankungen:

Tonsillektomie

Appendektomie

2010 chronisch obstruktive Atemwegserkrankung

Netzhautablösung beidseits

1/2014 obstruktives Schlafapnoesyndrom, CPAP-Therapie

2/2017 Langzeitsauerstofftherapie

5/2019 Bronchuscarcinom

Kuraufenthalte:

Gesundheitsresort Bad Tatzmannsdorf.

Klinikum Bad Gleichenberg.

Gesundheitseinrichtung Josefhof. Rehazentrum Münster.

Familiäre Erkrankungen:

Apoplektischer Insult des Vaters.

Nikotin:

Von 1975 bis 2010 durchschnittlich 30 bis 40 Zigaretten täglich, seither Nichtraucher, das entspricht mindestens 60 pack years.

Alkohol:

Gelegentlich 1 Glas Wein.

Schlafgewohnheiten:

Ein- und Durchschlafstörungen, Schnarchen, obstruktives Schlafapnoesyndrom,

seit 2014 CPAP-Therapie.

Allergien: Keine.

Dauermedikamente:

Berodual Dosieraerosol, Bretaris Genuair, Seretide Diskus, Daxas, Atorvastatin, Candesartan, Euthyrox.

Vorliegende Befunde

Der Beschwerdeführer legt 2 Sammelmappen mit Befunden vor:

Eine Mappe mit Befunden von

• XXXX , Lungenfacharzt, Wien, vom 22.02.2010

• XXXX , Facharzt für Lungenkrankheiten, Graz, vom 22.09.2010

• XXXX , Facharzt für Lungenkrankheiten, Wien, zahlreiche Befunde von 23.08.2012 bis 27.03.2019 sowie

• 1 Tabelle der Spirometrie-Bodyplethysmographiewerte in der Zeit von 22.02.20 0 bis 14.12.2018

Eine zweite Mappe mit Befunden von

• XXXX , Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Wien, vom 05.12. 013 Wiener Krankenanstaltenverbund, XXXX der Stadt Wien, 2. Med. A teilung mit Pneumologie, stationärer Aufenthalt von 25.01.2017 bis 02.02.2017: Bronchopneumonie links, COPD III, LTOT bei Belastung, OSAS mit nächtlichem CPAP eine Sauerstoffverordnung der Firma Habel Medizintechnik vom 01.02.2017 Radiologie Hernals, CT-Thorax vom 25.04.2017

• Radiologie Hernals, CT-Thorax vom 26.06.2017

• Radiologie Hernals, CT-Thorax vom 06.11.2017

• Radiologie Hernals, CT-Thorax vom 13.04.2018

• Radiologie Hernals, CT-Thorax vom 23.04.2018

• Wiener Krankenanstaltenverbund, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Medizinischer Universitätscampus, Univ. Klinik für Innere Medizin l, Klinische Abteilung für Onkologie vom 26.04.2018:

8 mm großer Rundherd im rechten Unterlappen mit neg. Dichtewerten, somit radiologisch als Hamartom zu werten. Verlaufskontrolle in einem Jahr empfohlen.

* Radiologie Hernals, CT-Thorax vom 18.03.2019: neu aufgetretener Rundherd im Mittellappen, konstante Größe des Rundherds im rechten Unterlappen

* Wiener Krankenanstaltenverbund, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Medizinischer Universitätscampus, Univ. Klinik für Chirurgie vom 17.04.2019: Bronchoskopie mit EBUS am 02.05.2019

* Wiener Krankenanstaltenverbund, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien,

Medizinischer Universitätscampus, Klinisches Institut für Pathologie vom 08.05.2019: Immunhistochemie des Präparates der Bronchoskopie vom 02.05.2019: primäres Adenocarcinom der Lunge

* Wiener Krankenanstaltenverbund, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Medizinischer Universitätscampus, Klinische Abteilung für

Onkologie:

Tumorboard: Planung einer Stereotaxie

Derzeitige Beschwerden

Der Beschwerdeführer gibt bei der Befragung an unter Atembeschwerden bei jeder Art von körperlicher Anstrengung wie beim schnellen Gehen, beim Bergaufgehen, beim Stiegensteigen, beim Training mit dem Fahrrad zu leiden.

2014 wurde ein obstruktives Schlafapnoesyndrom festgestellt, eine CPAP-Therapie und 2017 eine Langzeitsauerstofftherapie eingeleitet.

Untersuchungsbefunde

Am Untersuchungstag, dem 20.08.2019 60-jähriger Beschwerdeführer in mäßigem Allgemeinund übergewichtigem Ernährungszustand (169 cm/92 kg, Body Mass Index 32).

Haut und sichtbare Schleimhaut gut durchblutet.

Während des Untersuchungsvorganges unter permanenter Sauerstofftherapie

Atembeschwerden beim An- und Ausziehen, kein Reizhusten, keine periphere Zyanose.

Physikalische Befunde:

Perkussion:

Soweit bei Adipositas beurteilbar sonorer Klopfschall, beide Basen gut verschiebbar.

Auskultation:

Verschärftes Vesikuläratmen beidseits, keine pathologischen Nebengeräusche.

Thoraxdurchleuchtung mit elektronischem Bildverstärker und Thoraxröntgen p.a. und seitlich:

Die Herzgröße im Normbereich.

Diskrete postentzündliche Residuen parahilär beidseits, im rechten Mittelfeld und imnterfeld

Kein Hinweis auf frisch entzündliche Lungenveränderungen.

Lungenfunktionsprüfung in Ruhe:

Kombinierte, überwiegend obstruktive Ventilationsstörung.

Die forcierte Vitalkapazität beträgt bei einem Soll von 4,04 Liter 2,28 Liter, das entspricht 56,4 % des Sollwertes.

Der Einsekundenwert beträgt bei einem Soll von 3,33 Liter 1,32 Liter, das entspricht 39,6 % des Sollwertes. Der MEF 25 beträgt bei einem Soll von 1,42 Liter 0,45 Liter, das entspricht 31,7 % des Sollwertes.

FEVI%VC 57,98 0/0

Bronchospasmolysetest mit Berodualin:

Kein Anstieg der exspiratorischen Werte.

Die forcierte Vitalkapazität beträgt bei einem Soll von 4,04 Liter 2,21 Liter, das entspricht 54,7 % des Sollwertes.

Der Einsekundenwert beträgt bei einem Soll von 3,33 Liter 1,24 Liter, das entspricht 37,2 % des Sollwertes. Der MEF 25 beträgt bei einem Soll von 1,42 Liter 0,39 Liter, das entspricht

27,5 % des Sollwertes.

FEVI%VC 56,28 %

Ganzkörperplethysmographie:

Erhöhtes ITGV, gering verminderte IC, deutlich erhöhtes RV, mäßig erhöhte TLC.

Lungenfunktionsprüfung nach Belastung:

Wird auf Wunsch des Beschwerdeführers nicht durchgeführt.

Blutgasanalyse in Ruhe:

Sauerstoffpartialdruck 56,4 mmHg

Kohlendioxidpartialdruck 31,7 mmHg

Sauerstoffsättigung 90,1 %

AaD02 51,1 mmHg BE -1,76 mmol/l

Diffusionsmessung:

DLCO 19,1 0/0

Kohlenmonoxid in der Ausatemluft:

3 ppm

Alpha-I-Quicktest:

Kein Z-Allel.

Allergietest auf Inhalationsallergene:

Bäume (Hasel, Erle, Ulme, Pappel, Weide, Olive) negativ, Roggen negativ, Weizen negativ, Ragweed negativ, Wegerich negativ, Beifuß negativ, Glaskraut negativ, Brennessel negativ, Gräser negativ, Hausstaubmilbe negativ, Vorratsmilbe negativ, Schimmelpilze negativ, Katzenhaare negativ, Hundehaare negativ, Meerschweinchenhaare negativ.

Zusammenfassung und Begutachtung

Der Antrag vom 11.07.2018 auf "Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass" wird mit Bescheid vom 25.03.2019 abgewiesen.

Grundlage dieses Bescheids war das Gutachten XXXX vom 11.09.2019 nach dem der Grad der Behinderung 50 % beträgt. Ebenso wird der Antrag vom 11.07.2018 auf Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund eine Behinderung" mit Bescheid vom 25.03.2019 abgewiesen.

Es wurden keine neuen objektiven medizinischen Befunde vorgelegt und im Rahmen d r klinischen Untersuchung wurde eine ausreichende Oxygenierung ohne Sauerstoffsubstitution ermittelt.

Fragenkatalog

1. Zur Beschwerde betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung

1.1 Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung

06.06.03 schwere Form - COPD III 50%

13.01.01 entfernte Malignome ohne weiterführende Behandlungsmöglichkeit 10 -20%

06.11.02 obstruktives Schlafapnoesyndrom mittelschwere Form 20-70%

1.2. Gesamtgrad der Behinderung 70 v.

Das führende Leiden unter laufender Nummer 1 (06.06.03, unterer RSW) wird durch die Gesundheitsschädigung unter laufender Nummer 2 (13.01.01, oberer RSW) erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken durch die Strahlentherapie besteht.

Die Einschränkung unter Nummer 06.11.02 ist durch die nächtliche Druckbeatmung ausreichend behandelt und führt daher zu keiner weiteren Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 70 % von 100.

1.3 Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen des Beschwerdeführers

(Beschwerdevorbringen siehe Abl. 93 - 103, vorgelegte Beweismittel siehe Abl. 72- 83, 104 - 112)

Bereits am 01.02.2017 wurde eine Sauerstofftherapie an der Ambulanz der 2. Medizinischen Abteilung mit Pneumologie des XXXX der Stadt Wien verordnet. 1.4. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis (siehe Abl. 38 - 46 und Abl. 84 - 85) abweichenden Beurteilung

Diagnose: Bronchuscarcinom (Erstdiagnose CT-Thorax 18.03.2019

1.5 Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist

1 Jahr

2. Zur Beschwerde betreffend Abweisung Zusatzeintragung öVM

2.1 Es ist festzustellen, welche dauernden Gesundheitsschädigungen vorliegen. Diese sind als Diagnoseliste anzuführen.

Nummer 06.06.03 mit Langzeitsauerstofftherapie.

Bei chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung Stadium III mit Langzeitsauerstofftherapie sind die Voraussetzungen zum Zusatzeintrag "Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" gegeben.

2.2 Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Fachüberschreitend

2.3 Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Ja

2.4 Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vor?

Fachüberschreitend

2.5 Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen des Beschwerdeführers Abl. 93 - 103 sowie den vorgelegten Befunden im Rahmen der Beschwerde Abl. 104 - 112 und Abl. 72 -83 (diese Befunde unterliegen nicht der Neuerungsbeschränkung und sind im Beschwerdeverfahren bitte zu berücksichtigen)

Langzeitsauerstofftherapie bei respiratorischer Partialinsuffizienz, chronisch obstruktive Atemwegserkrankung Stadium III. 2.6 Stellungnahme zu allf. von den angefochtenen Gutachten Abl. 38 - 46 und Abl. 84 - 85 abweichende Beurteilungen.

2.7 Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Keine Nachuntersuchung erforderlich.

2.8 Wurden im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung weitere Befunde vorgelegt, welche der Neuerungsbeschränkung unterliegen?

Wenn ja, Stellungnahme, ob aus den neu vorgelegten Befunden eine andere medizinische Beurteilung abzuleiten wäre.

..."

Mit Schreiben vom 29.10.2019 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien dieses Verfahrens das genannte Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs und räumte diesen die Möglichkeit ein, bis 13.11.2019 eine Stellungnahme abzugeben.

Mit E-Mail vom 31.10.2019 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab, in der er zwei Fehler im Sachverständigengutachten beanstandete. Es sei einerseits ein falsches Datum des seitens der belangten Behörde eingeholten Gutachtens festgehalten worden, andererseits werde ausgeführt, dass "bei chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung Stadium III mit Langzeitsauerstofftherapie die Voraussetzungen zum Zusatzeintrag ‚Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' gegeben" seien, obwohl tatsächlich die "Unzumutbarkeit" der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzutragen wäre.

Mit E-Mail vom 31.10.2019 wurde der Beschwerdeführer seitens des Bundesverwaltungsgerichtes informiert, dass es sich bei beiden Fehlern um offensichtliche Schreibfehler handle.

Aufgrund einer weiteren Unschlüssigkeit betreffend den Grad der Behinderung der einzelnen Leiden leitete das Bundesverwaltungsgericht in der Folge das lungenfachärztliche Gutachten an die Sachverständige zurück.

Am 22.11.2019 langte das verbesserte Sachverständigengutachten der Fachärztin für Lungenkrankheiten beim Bundesverwaltungsgericht ein. Zum Grad der Behinderung wurde führte die Gutachterin dabei Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - aus:

"...1.1 Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung

1

Schwere Form - COPD III Oberer Richtsatzwert wegen höhergradiger Funktionseinschränkung der Lungenfunktion, Sauerstofftherapie

06.06.03

70%

2

Entfernte Malignome ohne weiterführende Behandlungsmöglichkeit Oberer Richtsatzwert bei Zustand nach stereotaktischer Bestrahlung eines Bronchuscarcinoms

13.01.01

20%

3

Obstruktives Schlafapnoesyndrom mittelschwere Form Unterer Richtsatzwert wegen ausreichender Behandlung durhc die nächtliche Druckbeatmung

06.11.02

20%

1.2. Gesamtgrad

der Behinderung 70 v. H.

Das führende Leiden unter laufender Nummer 1 (06.06.03, unterer Richtsatzwert) wird durch die Gesundheitsschädigung unter laufender Nummer 2 (13.01.01, oberer Richtsatzwert) und unter laufender Nummer 3 (06.11.02, unterer Richtsatzwert) nicht erhöht.

Die Einschränkung unter Nummer 06.11.02 ist durch die nächtliche Druckbeatmung ausreichend behandelt und führt daher zu keiner weiteren Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 70 % von 100.

...

2. Zur Beschwerde betreffend Abweisung Zusatzeintragung ÖVM

2.1.

...

Bei chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung Stadium III mit Langzeitsauerstofftherapie sind die Voraussetzungen zum Zusatzeintrag "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" gegeben.

..."

Mit Schreiben vom 22.11.2019 verständigte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer und die belangte Behörde vom Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihnen die Möglichkeit einer Stellungnahme ein. Beide Parteien gaben keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at