jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/11/26 W264 2203023-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 26.11.2019

Entscheidungsdatum

26.11.2019

Norm

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

Spruch

W264 2203023-1/14E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch KOBV - Der Behindertenverband, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Wien vom 22.2.2018, OB 60887297800052, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 6.9.2019 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Dem Beschwerdeführer (in weiterer Folge: BF) wurde auf der Grundlage des allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens Dris. XXXX vom 11.8.2016 nach Objektivierung am gleichen Tage aufgrund des festgestellten Gesamtgrads der Behinderung von 90% ein Behindertenpass ausgestellt. Die Sachverständige regte

"Nachuntersuchung" im August 2017 an, da eine mögliche Besserung des Leiden "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Zustand nach mehrmaliger Discusoperation" nach durchgeführter Stabilisierungsoperation und Wegfall der Zusatzeintragungen möglich wären.

2. Der BF stellte unter Verwendung des Antragsformulars 10/2016 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), worin als Hinweis vermerkt ist: "Wenn Sie noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' sind, gilt dieser Antrag auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' in den Behindertenpass."

3. Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Allgemeinmedizin ein. Der befasste Allgemeinmediziner Dr. XXXX stellte in dem am 16.2.2018 erstatteten Gutachten - nach persönlicher Untersuchung des BF am 23.11.2017 - einen Grad der Behinderung von 70 v.H. fest. Als voraussichtlich länger als sechs Monate andauernde Funktionseinschränkungen des BF hielt der Sachverständige fest:

Bild kann nicht dargestellt werden

Zur Zumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel führte der Sachverständige aus, dass die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben und eine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde nicht belegt werde.

4. Mit Erledigung vom 19.2.2019 wurde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens (Grad der Behinderung von 70 %) mitgeteilt und er darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Voraussetzung für folgende Zusatzeintragungen vorliegen:

* Der Inhaber kann die Fahrpreisermäßigung nach dem BBG in Anspruch nehmen

* Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor

* Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor

Der Behindertenpass werde bis zum 31.5.2021 befristet ausgestellt und in den nächsten Tagen im Scheckkartenformat übermittelt.

5. Mit dem nunmehr bekämpften Bescheid vom 22.2.2018 wies die belangte Behörde darüber hinaus den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab und stütze sich begründend auf das ärztliche Sachverständigengutachten Dris. XXXX , welches ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

6. Gegen den die Vornahme der Zusatzeintragung abweisenden Bescheid erhob der BF fristgerecht die gegenständliche Beschwerde. Darin brachte er, vertreten durch den KOBV-Der Behindertenverband, seine Beschwerdepunkte vor und beantragte er die Beiziehung von Sachverständigen aus den Gebieten Neurologie, Orthopädie und Interne Medizin.

7. Mit Schriftsatz des KOBV vom 30.4.2018 übermittelte der BF der belangten Behörde als Beweismittel die Medikamentenverordnung der Hausärztin Dr. XXXX vom 5.4.2018.

8. Die belangte Behörde holte daraufhin die sachverständige Stellungnahme Dris. XXXX vom 8.5.2018 ein, in welcher nach Durchsicht des neu vorgelegten Befundes (Medikamentenverordnung der Hausärztin vom 5.4.2018) der Sachverständige zu der Auffassung gelangte, dass von dem bisherigen Gutachten nicht abzugehen sei.

8. Die sachverständige Stellungnahme Dris. XXXX vom 8.5.2018 wurde dem BF mit Erledigung vom 9.5.2018 im Rahmen des Parteigehörs zur Kenntnis gebracht und die Gelegenheit eingeräumt, dazu Stellung zu nehmen.

9. Der BF erstattete mit Schriftsatz des KOBV vom 29.5.2018 eine Stellungnahme und stellte darin die darin näher bezeichneten Anträge.

10. Mit Schriftsatz des KOBV vom 4.6.2018 übermittelte der BF der belangten Behörde als Beweismittel den Befund der neurochirurg. Abteilung des XXXX vom 23.5.2018, wo er sich in regelmäßiger Betreuung befinde.

11. Die belangte Behörde holte daraufhin die sachverständige Stellungnahme Dris. XXXX vom 9.7.2018 ein, in welcher nach Durchsicht des neu vorgelegten Befundes (Befund der neurochirurg. Abteilung des XXXX vom 23.5.2018) der

Sachverständige zu der Auffassung gelangte, dass von dem bisherigen Gutachten nicht abzugehen sei.

12. Die belangte Behörde brach wegen Zeitüberschreitung das Beschwerdevorentscheidungsverfahren ab und legte den bezughabenden Akt dem Bundesverwaltungsgericht mit Vorlagebericht vom 10.7.2018 vor.

13. Das Bundesverwaltungsgericht beraumte die öffentliche mündliche Verhandlung für den 6.9.2019 an.

14. Mit Gutachtensauftrag vom 25.7.2019 wurde die medizinische Sachverständige DDr. XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzausbildung Orthopädie in Personalunion, beauftragt wie folgt:

"Bezugnehmend auf die Verhandlung am 6. September 2019 wird ein Gutachten nach persönlicher Untersuchung des BF XXXX erbeten und hiermit in Auftrag gegeben.

I.

Der BF ist nach am 23.11.2017 erfolgter Untersuchung durch Dr. XXXX , allgemeinmedizinisches Gutachten vom 16.2.2019, bzw nach der Stellungnahme Dris. XXXX vom 8.5.2018 und nach der Stellungnahme Dris. XXXX vom 9.7.2018 im Besitz eines Behindertenausweises mit dem GdB iHv 70%. Zuvor betrug sein GdB 90%.

A) Gegen diesen Grad der Behinderung setzt sich der BF mit der Beschwerdeschrift des KOBV vom 23.3.2018 zur Wehr.

Der BF bringt vor, Pflegegeldbezieher der Stufe 2 zu sein und eine unbefristete Berufsunfähigkeitspension zu beziehen. Aufgrund seiner Leiden liege eine erhebliche Einschränkung im Alltag und im Arbeitsleben vor (Beschwerde S. 4) und gäbe es massive Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen (Beschwerde S. 2) sodass die Herabsetzung des GdB von 90% auf 70% nicht gerechtfertigt sei.

Auf Seite 3 der Beschwerde werden "degenerative Veränderungen der WS samt OP" und "chronischer Dauerschmerz trotz Opiattherapie" ins Treffen geführt und sei entsprechend dem Gutachten aus dem Jahr 2016 (11.08.2016) beim Leiden 3 ein GdB von 70% gemäß Einschätzungsverordungs-Position 02.01.03 weiterhin anzunehmen.

Als Beweise wurden auf Seite 5 der Beschwerde die "bereits vorgelegten Befunde" angeführt.

Es ergeht daher der

Auftrag zur Erstellung eines

Sachverständigengutachtens nach persönlicher Untersuchung unter Berücksichtigung aller im Akt befindlichen Beweismittel

über Folgendes:

1) Werden die Einwendungen des Beschwerdeführers nach Untersuchung entkräftet oder resultiert daraus eine von den gutachterlichen Ausführungen Dris. XXXX in dessen Gutachten vom 16.2.2019 und in dessen Stellungnahmen vom 8.5.2019 und vom 9.7.2018 abweichende Einschätzung der Leiden des Beschwerdeführers.

2) Kommt es nach Untersuchung des BF jeweils zu einer höheren Einschätzung der Leiden 1 bis Leiden 6?

3) Wird nach Untersuchung des BF ein zusätzliches über die Leiden 1 bis Leiden 6 hinausgehendes Leiden objektiviert?

4) Kommt es zwischen den objektivierten Leiden des BF untereinander zu einer Wechselwirkung und bejahendenfalls möge dies begründet werden, indem dies nachvollziehbar erklärt wird (etwa weil das eine Leiden ein internistisches ist und das andere eines den Bewegungsapparat betreffend).

5) Kommt es - so dies anamnestisch noch zu erheben ist - durch das Übergewicht und den erhöhten Blutfettspiegel (Gutachten Dris. XXXX S. 7) zu einer Erhöhung eines der beim BF vorhandenen Leiden?

6) Sind die vom BF in der Beschwerde ins Treffen geführten Schmerzen objektivierbar?

7) Betreffend vom BF in der Beschwerde ins Treffen geführten Schmerzen möge diese betreffend im Gutachten ausgeführt werden und ebenso dazu, ob diese geeignet sind, eine höhere Einschätzung der beim BF vorhandenen Leiden zu bewirken.

II.

Der BF begehrte mit Antrag vom 7.9.2017 die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel" und wurde dies mit Bescheid vom 22.2.2018 abgewiesen. Das Gutachten Dris. XXXX vom 16.2.2018 bildete eine Grundlage der Begründung.

B) Gegen diesen Bescheid brachte der Beschwerdeführer eine Beschwerde ein.

Der von der Behörde beigezogene Sachverständige Dr. XXXX führte in seinem Gutachten vom 8.5.2018 auf S. 9 zu den Leiden des BF im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus und nahm darin auch Bezug auf ein im Oktober 2017 in einem sozialgerichtlichen Verfahren eingeholtes Sachverständigengutachten.

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des VwGH entwickelten Beurteilungskriterien zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind Funktionseinschränkungen relevant, welche die selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Nach der Judikatur des VwGH zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke (unter Zugrundelegung städtischer Verhältnisse: 300 m bis 400 m) nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe, zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert.

1) Ist dem Beschwerdeführer das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300m bis 400m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und allenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln möglich?

2) Sind allenfalls für die Zurücklegung einer Wegstrecke benötigte Behelfe für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwerend?

3) Leidet der BF an Gleichgewichtsstörungen und neigt er zur Sturzneigung (diesbetreffend möge in der Anamnese befragt werden, ob der BF Stürze vorbringt).

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

4) Ist es dem Beschwerdeführer trotz der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen möglich, Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen zu überwinden?

5) Sind aufgrund der bei dem Beschwerdeführer festgestellten Funktions-beeinträchtigungen Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt zu befürchten?

Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen. Therapiefraktion - das heißt, keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes ist nicht ausreichend.

Zur Zumutbarkeit eventueller therapeutischer Maßnahmen möge bitte Stellung genommen werden.

6) Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß die Funktionseinschränkungen sich diese auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

7) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor? (Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bänder an, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen).

8) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

Im Beschwerdeschriftsatz werden auch "Schmerzen" ins Treffen geführt.

9) Es möge bitte erhoben werden, ob der BF Schmerzen vorbringt, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch Beeinflussung der Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers oder durch Beeinflussung seiner cardiopulmonalen Belastbarkeit erheblich erschweren und somit die allenfalls vorhandenen Schmerzen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Einfluss haben. Es ist hierbei auf die Entscheidung des VwGH vom 20.10.2011, 2009/11/0032, hinzuweisen, worin das Höchstgericht ausgesprochen hat, dass im behördlichen Ermittlungsverfahren

Art und Ausmaß von Schmerzen und der Umstand, inwieweit ein Beschwerdeführer dadurch an der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gehindert ist, zu erheben sind, um feststellen zu können, ob einem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tatsächlich zumutbar ist.

10) In der Beschwerde wird auf S. 3 "chronischer Dauerschmerz trotz Opiattherapie", auf S. 4 "Schmerzambulanz des KH XXXX , unerträgliche Schmerzen" sowie dass der BF "keine völlige Beschwerdefreiheit / Schmerzfreiheit" trotz regelmäßiger Betreuung in der Neurochirurgie im XXXX erreicht habe, vorgebracht. Es möge mitgeteilt werden, ob der Beschwerdeführer Schmerzmittel einnimmt und gegen welches seiner Leiden diese Analgetika Linderung verschaffen sollen. Auch die Häufigkeit der Einnahme dieser Schmerzmittel möge erhoben werden.

11) Liegt beim Beschwerdeführer eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor?

Sollte aus gutachterlicher Sicht die Beiziehung weiterer Sachverständigen aus anderen Teilbereichen der Medizin - etwa aus dem Fachgebiet Neurologie oder Interne Medizin - für erforderlich erachten werden, so wird ersucht, dies entsprechend der gutachterlichen Anregung zu veranlassen. Sollte auf die Beiziehung weiterer Sachverständigen aus anderen Teilbereichen der Medizin aus gutachterlicher Sicht verzichtet werden, so möge dies bitte kurz begründet werden.

Es möge dabei darauf Bedacht genommen werden, dass bei der Aufforderung zum Erscheinen zur ärztlichen Untersuchung entsprechend § 41 Abs 3 BBG eine neuerliche Ladung zum Erscheinen zur ärztlichen Untersuchung nicht auszusprechen ist, wenn der BF ohne triftigen Grund der schriftlichen Aufforderung zum Erscheinen zur ärztlichen Untersuchung nicht entspricht. Auf die Folgen eines solchen Verhaltens ist in der Ladung hinzuweisen.

-NEUERUNGSBESCHRÄNKUNG:

Es wird auf die Neuerungsbeschränkung hingewiesen, wonach ab 10.07.2018

(Einlangen der Beschwerdevorlage im Bundesverwaltungsgericht) keine neuen Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden dürfen.

Im Hinblick auf die Neuerungsbeschränkung des § 46, 3. Satz BBG ist zu sagen, dass bloß die Befunde hinsichtlich jene Leiden, welche im SVGA Dris. XXXX (in der Ananmese, unter "derzeitige Beschwerden", unter "Leiden") berücksichtigt sind, relevant sind.

Unterlagen welche nachgereicht werden, mögen als "bei der Untersuchung am XX vorgelegt" bezeichnet / gekennzeichnet und dem Akt zwar angeschlossen werden, aber in der gutachterlichen Beurteilung nicht berücksichtigt werden.

[...]"

15. Daraufhin erstattete die befasste Sachverständige das Gutachten vom 4.9.2019, welches sie auch in der Verhandlung am 6.9.2019 erläuterte. Das Gutachten der DDr. XXXX vom 4.9.2019 lautet wie folgt:

"SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 22.2.2018, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass abgewiesen wird, und betreffend Grad der Behinderung im Behindertenpass, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 23.3.2018, vertreten durch den KOBV, wird eingewendet, dass keine Besserung eingetreten sei, es bestünden nach wie vor massive Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen. Eine Stabilisierung des Zustandes sei nicht näher begründet worden und sei auch nicht aus Gutachten und Befunden ableitbar. Es liege ein chronischer Dauerschmerz trotz Opiattherapie vor. Er habe Sensibilitätsstörungen an den oberen und unteren Extremitäten und auftretende neurologische Ausfälle der Beine. Eine völlige Schmerzfreiheit sei bisher nicht erreicht worden. Der Allgemeinzustand sei herabgesetzt, es liege ein multimorbides Beschwerdebild vor. Es liege ein chronisches Schmerzsyndrom mit deutlicher depressive Stimmungslage vor und er sei in laufender Behandlung in einer Schmerzambulanz und bekomme Hydal und Dronabinol und habe trotzdem unerträgliche Schmerzen.

Hinsichtlich beantragter Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird im Beschwerdevorbringen dargelegt, dass bei Zustand nach mehrfachen Operationen an den Bandscheiben im Lendenwirbelsäulenbereich aufgrund der vorliegenden Nervenkompressionen und Sensibilitätsstörungen an den

oberen und unteren Extremitäten und neurologische Ausfälle der Beine die Benützung eines Rollators unumgänglich sei, eine erhöhte Sturzgefahr bestehe und ein sicherer Transport und die Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht gegeben seien. Er habe unerträgliche Schmerzen nach wenigen Schritten, er müsse sich niedersetzen und das Sitzen auf harten Stühlen sei unmöglich.

Bei Zustand nach Rektum-Karzinom habe er rezidivierende Diarrhoe und starke Darmkoliken. Eine lange Gehstrecke sei daher aufgrund der Stuhlfrequenz nicht möglich. Er leide an einer Harn- und Stuhlinkontinenz und daher sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel keinesfalls zumutbar.

Eine Stabilisierung seit dem Vorgutachten vom 11. 8. 2016 liege nicht vor.

Er beziehe Pflegegeld der Stufe 2.

In der Stellungnahme vom 29.5.2018 wird vorgebracht, dass es nicht nachvollziehbar sei, dass der Bewegungsumfang beim Beschwerdeführer zugenommen habe und keine neurologischen Ausfallsymptomatik vorliege. Es sei zu keiner relevanten Besserung des Gesundheitszustandes gekommen, es lägen weiterhin starke Funktionseinschränkungen infolge der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule samt Operationsindikation mit chronischem Dauerschmerzen trotz Opiatherapie vor. Er sei dauerhaft auf den Rollator angewiesen, da ihm aufgrund der neurologischen Ausfallsymptome die Knie wegsackten.

Er leide an unkontrolliertem Harnlassen und bei Zustand nach Rektum-Karzinom an gestörter Darm- und Abführfunktion. Es liege ein herabgesetzter Allgemeinzustand, ein multimorbides Beschwerdebild und aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms eine deutlich depressive Stimmungslage vor.

Vorgeschichte:

10/2014 Rektum-Karzinom, Operation, passagere Colostomie,

Sanierung eine Narbenhernie 02/2017

2x Sprunggelenksverletzung, 1990 und 1993, links Fraktur, rechts Bandverletzung-Peroneus-Plastik

2016 Radiatio der Prostata, Prostatakarzinom Erstdiagnose 02/2016, regelmäßige Kontrolle, PSA aktuell 0,5

1. Bandscheibenoperation 11/2013, 2. Bandscheibenoperation 02/2014

mehrmals CT-gezielte Infiltration, zuletzt 03/2019 bei Neuroforamenstenose L5/S1

regelmäßige ambulante Behandlung Neurochirurgie XXXX , Schmerzambulanz

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, medikamentöse Therapie

Zwischenanamnese seit 2017:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten 24.7.2017 (degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Zustand nach 2-maliger Bandscheibenoperation, Zustand nach Dickdarmkrebs 2014-Passageres Stoma, Zustand nach Sprunggelenksoperation beidseits, Diabetes mellitus, Prostatakrebs-konservativ behandelt, depressive Begleitsymptomatik, CTS rechts, Adipositas, Cervikalsyndrom mit vertebragener Cephaleaneigung ohne radikuläre Ausfälle, Lumboischialgie bei Zustand nach 2-maliger Bandscheibenoperation L5/S1 und Neuroforamenstenose mit radikulärer Symptomatik, CTS beidseits, reaktiv depressives Stimmungsbild)

Befund Neurochirurgie XXXX 14.2.2018 (Cervicobrachialgie mit gelegentlicher Ausstrahlung und Dysästhesien Bereich der Finger, Protrusion C4 bis C6 mit mäßiger Neuroforameneinengung. Konservatives Vorgehen geplant. Brennende Dysästhesien links L5, L5/S1 völlig verblühte Bandscheibe und diskrete Neuroforamenstenose beidseits rechts mehr als links mit Tangierung der Nervenwurzel L5. CT-gezielte Infiltration des Neuroforamens war effektiv, kann wiederholt werden.)

Befund Koloskopie 5.5.2017 (Zustand nach N. recti, TVR 10/2014, Dehiszenz, Stoma-Verschluss, Narbenhernie-Operation. Zustand nach rektosigmoidaler Resektion. Schwierige und häufige Stuhlentleerung wegen der relativen Enge und der großen pararektal in Höhle-Sphinctertraining, Einlagen. Normaler Sphinktertonus.)

NLG Befund 23.10.2013 (deutliches CTS beidseits rechts mehr als links)

Befund Neurochirurgie XXXX 23.5.2018 (Neuroforamenstenose L5/S1 rechts, Lumboischialgie L5 Beitritts, CT-gezielte Infiltration der Wurzel L5 beidseits)

Befund Schmerzambulanz 19.2.2015 (in unserer Schmerzambulanz in Behandlung, erhält Opiat-Therapie mit Hydal ret. 8 mg zweimal 1 und Dronabinol 5 mg dreimal 1.

Sozialanamnese: geschieden, 3 Kinder, lebt mit Sohn in Reihenhaus

Berufsanamnese: Pensionist

Medikamente: Jentadueto, ThromboASS, Sortis, Hydal 2,6 mg nach Bedarf, Hydal ret. 4 mg zweimal 1, Hydal ret. 8 mg zweimal 1, Xefo 8 mg zweimal 1, Dronabinol 5 mg dreimal täglich, Pregabalin 100 mg einmal 1, Ulsal, Duloxetin, Trittico, Legalon, Cymbalta

Allergien: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1210

Derzeitige Beschwerden:

"Beschwerden habe ich vor allem im Kreuz, Ausstrahlung der Schmerzen in den rechten Gesäßbereich bis zu den Fersen, Gefühlsstörungen im Bereich der Zehen rechts, brennendes Gefühl im Unterschenkel außen. Das rechte Bein knickt immer wieder ein, ich stürze, auch die Zehen links sind bamstig.

Schmerzen strahlen vom Nacken aus in beide Hände, die Hände sind immer wieder bamstig. Ein Carpaltunnelsyndrom wurde bis jetzt nicht operiert. Bzgl. Diabetes regelmäßige Kontrolle, HbA1c zuletzt 6,2 %. Die Prostata wurde operiert, seither häufig Harnlassen, 3 bis 5x in der Nacht, trage Einlagen. Seit der Darmoperation habe ich oft Stuhldrang, fünfmal täglich Stuhl, manchmal 15-20mal, kann den Stuhl halten, manchmal jedoch beim Husten das Halten nicht möglich, Einlagen am Tag und in der Nacht.

Ich kann mich nicht bücken zum Schuhe anziehen, komme nicht mehr hinauf. Nehme täglich Schmerzmittel.

Eine stationäre Schmerztherapie hatte ich bisher nicht, jedoch immer wieder Infiltrationen."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 175 cm, Gewicht 82 kg, RR 133/83, 58 Jahre - BMI 26,8

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: Narbe nach Stoma, klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich annähernd frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen kurz durchgeführt, Zehenballengang und Fersengang beidseits nicht durchgeführt.

Der Einbeinstand nicht durchgeführt. Die tiefe Hocke wird nicht durchgeführt.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse, unauffällige Bemuskelung.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich des rechten Unterschenkels und der Zehen beidseits als gestört angegeben.

Sämtliche Gelenke, soweit bei eingeschränkter Compliance eine Untersuchung möglich, sind bandfest und klinisch unauffällig.

Sprunggelenk beidseits: äußerlich unauffällig, schlank, unauffällige Silhouette, physiologische Achsenverhältnisse, stabil.

Aktive Beweglichkeit, soweit beim Hinsetzen, Aufstehen, Niederlegen, Aufstehen, Gehen im Untersuchungszimmer beurteilbar: Hüften, Knie frei, Sprunggelenke beidseits geringgradig eingeschränkt, Zehen sind seitengleich frei beweglich:

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 20° möglich, dann Schmerzangabe.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann paralumbal, die gesamte Wirbelsäule ist berührungsempfindlich, weitere Überprüfung daher nicht möglich. Narbe LWS median 6 cm.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen geringgradig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: unter Schmerzangabe nicht durchgeführt, aktiv nicht durchgeführt passiv unter Schmerzangabe und Berührungsempfindlichkeit nicht möglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Schlapfen mit Rollator mit angelegtem Lendenstützmieder, das Gangbild im Untersuchungszimmer ohne Rollator ist deutlich verlangsamt, nicht hinkend, kleinschrittig, leicht vorgeneigt, insbesondere der Kopf ist vorgeneigt, unelastisch, kein Fallfuß, ausreichend Bodenfreiheit.

Gesamtmobilität zwar verlangsamt und Schmerzangabe, jedoch harmonisch.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage gedrückt, distanziert.

Einschätzung des Grades der Behinderung:

1) Zustand nach operiertem Rektum-Karzinom 10/2014 13.01.03 50%

Unterer Rahmensatz, da kein Fortschreiten der Grunderkrankung dokumentiert.

2) Zustand nach Prostatakarzinom 02/2016, konservative Therapie (Radiatio) 13. 01.04 50%

Unterer Rahmensatz, da kein Fortschreiten der Grunderkrankung nachweisbar.

3) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Zustand nach 2-maliger Bandscheibenoperation 2013 und 2014, Lumboischialgie und Zervikalsyndrom

02.01.02 40%

Oberer Rahmensatz, da Dauertherapie bei fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen mit nachgewiesener mäßig ausgeprägter Foramenstenose L5 beidseits erforderlich.

4) Abnützungserscheinungen beider Sprunggelenke 02.05.33 30%

Unterer Rahmensatz, da geringe funktionelle Einschränkung.

5) Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig 09.02.01 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich.

6) Carpaltunnelsyndrom beidseits 04.05.06 10% Unterer Rahmensatz, da zwar pathologischer neurographischer Befund vorliegt, jedoch keine Atrophien objektivierbar.

STELLUNGNAHME:

I.

ad 1) Nach Untersuchung werden die Einwendungen des BF entkräftet, keine abweichende Einschätzung der Leiden des BF im Vergleich zu Gutachten vom 16. 2. 2018 und den Stellungnahmen.

ad 2) Es kommt zu keiner höheren Einschätzung der Leiden 1-6.

ad 3) Es wird kein zusätzliches Leiden objektiviert.

ad 4) Eine Wechselwirkung zwischen Leiden 1 und 2 ist nicht gegeben.

Zustand nach Rektum-Karzinom und Zustand nach Prostataoperation führen jeweils zu keiner wechselseitigen Verstärkung der Leiden.

In der Einstufung des Gesamtgrades der Behinderung wird jedoch aufgrund des maßgeblichen Zusatzleiden eine Erhöhung um eine Stufe vorgenommen.

Eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen Wirbelsäulenleiden und Sprunggelenksleiden ist möglich, sodass unter Berücksichtigung des ungünstigen Zusammenwirkens beider Leiden eine maßgebliche Zusatzrelevanz zu führendem Leiden 1 vorliegt.

Zwischen Leiden 1 und 2, betreffend Dickdarm und Prostata, bzw. Leiden 3 und 4, betreffend Wirbelsäule und Sprunggelenke, besteht jedoch keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung.

ad 5) Durch das leichte Übergewicht (BMI 26,8) kommt es zu keiner Erhöhung eines der beim BF vorhandenen Leiden.

Erhöhter Blutfettspiegel - nicht durch aktuelle Befunde belegt - stellt zwar einen kardiovaskulären Risikofaktor, jedoch kein behinderungsrelevantes Leiden dar.

ad 6) In der Beschwerde werden "unerträgliche" Schmerzen angeführt.

Diese sind nicht objektivierbar.

d 7) Die angeführten Schmerzen sind nicht geeignet, eine höhere Einschätzung der vorhandenen Leiden zu bewirken.

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds - das Gangbild im Untersuchungszimmer ohne Rollator ist deutlich verlangsamt, nicht hinkend, kleinschrittig, leicht vorgeneigt, insbesondere der Kopf ist vorgeneigt, unelastisch, kein Fallfuß, ausreichend Bodenfreiheit-, und der

Gesamtmobilität - zwar verlangsamt und Schmerzangabe, jedoch harmonisch-

ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände.

Das aktuelle Untersuchungsergebnis muss sich auf die Beobachtung der Beweglichkeit beim Gehen mit und ohne Rollator, Hinsetzen, Aufstehen, Hinlegen auf die Untersuchungsliege und wieder Aufstehen, und auf die Fingerfertigkeit in der gesamten Begutachtungssituation beschränken. Der Bewegungsumfang sämtlicher Gelenke und der Wirbelsäule einschließlich neurologischer und orthopädischer Funktionstests (Zehenballenstand, Fersenstand, Einbeinstand) war nicht überprüfbar, da diese Tests unter Schmerzangabe nicht ausgeführt wurden.

Da eine deutliche Diskrepanz zwischen den vorliegenden objektiven Befunden (MRT der Wirbelsäule, neurochirurgische Berichte) und dem Status, wie sich der BF aktuell präsentiert, vorliegt, kann das aktuelle Untersuchungsergebnis nicht für die Beurteilung herangezogen werden, das Gutachten muss sich auf vorliegende objektive Befunde beschränken.

Weder lässt die verlangsamte, jedoch harmonische Gesamtmobilität auf unerträgliche Schmerzen schließen noch liegt ein objektivierbares Substrat für unerträgliche Schmerzen vor, siehe durchgeführte Befunde der bildgebenden Diagnostik der Wirbelsäule, im Akt aufliegend.

Dauerschmerzen und andauernder Therapiebedarf mit Analgetika werden in der getroffenen Einstufung 02.01.02, 40 %, berücksichtigt.

Eine hochgradige Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, entsprechend einer Einstufung mit 02.01.03, ist nicht begründbar, im Besonderen nicht mit dem aktuellen MRT-Befund der Wirbelsäule vom 21. 2. 2019 in Einklang zu bringen, eine Bandscheibenvorwölbung L5/S1 liegt nicht mehr vor.

II.

ad 1) Ja, eine kurze Wegstrecke von 300-400 m ist aus eigener Kraft ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels, möglich.

Weder liegen objektivierbare Funktionseinschränkungen im Bereich der unteren Extremitäten vor noch konnte ein neurologisches Defizit, insbesondere kein radikuläres Defizit, festgestellt werden.

ad 2) Behelfe, welche zum Zurücklegen einer Wegstrecke benötigt werden und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschweren könnten, sind nicht ausreichend begründbar. Ein Rollator wird anlässlich der h.o. Begutachtung benützt, wobei jedoch die objektivierbaren Funktionsdefizite die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Verwendung eines Rollators nicht begründen können.

ad 3) Anamnestisch wird angegeben, dass der BF immer wieder stürze, das rechte Bein knicke immer wieder ein.

Es konnte jedoch kein Hinweis auf eine Gleichgewichtsstörung festgestellt werden, weder war eine Ataxie feststellbar noch konnte bei seitengleicher Bemuskelung ein motorisches Defizit des rechten Beins festgestellt werden.

ad 4) Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen können überwunden werden, es liegt kein objektiver Befund über eine Funktionseinschränkung der unteren Extremitäten vor.

ad 5) Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt sind objektivierbar, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht erheblich erschwert. Weder konnten höhergradige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule - es liegt kein Hinweis für einen Bandscheibenvorfall, eine Spinalkanalstenose oder eine höhergradige Foramenstenose vor- festgestellt werden noch liegt ein objektivierbares neurologisches Defizit vor. Gleichgewichtsstörungen sind nicht objektivierbar.

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da durch multimodale analgetische Behandlungen und/oder einen stationären Rehabilitationsaufenthalt oder Spitalsaufenthalt eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre.

ad 6) Die objektivierbaren Funktionseinschränkungen, Leiden 1-6, erschweren die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich.

Zustand nach Rektum-Karzinom 2014 ohne Nachweis eines Rezidivs führt zu keiner Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, es liegt ein guter Allgemeinzustand und guter Ernährungszustand vor. Eine Stuhlinkontinenz ist nicht dokumentiert.

Zustand nach Prostatakarzinom ohne Nachweis eines Rezidivs führt zu keiner Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, eine Harninkontinenz ist nicht dokumentiert.

Lumboischialgie bei Neuroforamenstenose L5 beidseits ohne Funktionseinschränkungen schweren Grades der Wirbelsäule und ohne motorisches Defizit führt zu keiner erheblichen Erschwernis beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300-400 m und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel.

Geringgradige Funktionseinschränkungen im Bereich beider Sprunggelenke führen zu keiner maßgeblichen Gangbildbeeinträchtigung und sind daher nicht geeignet, das Erreichen und benützen öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschweren.

Diabetes mellitus ohne objektivierbare Folgeschäden führt zu keiner relevanten Beeinträchtigung.

Carpaltunnelsyndrom beidseits ohne Beeinträchtigung der Greiffunktionen führt zu keiner Einschränkung beim Erreichen und Benützen von Haltegriffen und Aufstiegshilfen.

ad 7) Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen nicht vor, weder im Bereich der Gelenke noch hinsichtlich Kraftentfaltung. Insbesondere konnte kein motorisches Defizit festgestellt werden.

ad 8) erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten liegen nicht vor, diesbezüglich liegen weder Befunde vor noch konnte bei der Begutachtung eine maßgebliche Einschränkung festgestellt werden.

ad 9) Schmerzen, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch Beeinflussung der Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers oder durch Beeinflussung seiner kardiopulmonalen Belastbarkeit erheblich erschweren und somit die allenfalls vorhandenen Schmerzen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Einfluss haben könnten, sind nicht objektivierbar.

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds - das Gangbild im Untersuchungszimmer ohne Rollator ist deutlich verlangsamt, nicht hinkend, kleinschrittig, leicht vorgeneigt, insbesondere der Kopf ist vorgeneigt, unelastisch, kein Fallfuß, ausreichend Bodenfreiheit- und der Gesamt-mobilität - zwar verlangsamt und Schmerzangabe, jedoch harmonisch - ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände.

Das aktuelle Untersuchungsergebnis muss sich auf die Beobachtung der Beweglichkeit beim Gehen mit und ohne Rollator, Hinsetzen, Aufstehen, Hinlegen auf die Untersuchungsliege und wieder Aufstehen, und auf die Fingerfertigkeit in der gesamten Begutachtungssituation beschränken. Der Bewegungsumfang sämtlicher Gelenke und der Wirbelsäule einschließlich neurologischer und orthopädischer Funktionstests (Zehenballenstand, Fersenstand, Einbeinstand) war nicht überprüfbar, da diese Tests unter Schmerzangabe nicht ausgeführt wurden.

Da eine deutliche Diskrepanz zwischen den vorliegenden objektiven Befunden (MRT der Wirbelsäule, neurochirurgische Berichte) und dem Status, wie sich der BF aktuell präsentiert, vorliegt, kann das aktuelle Untersuchungsergebnis nicht für die Beurteilung herangezogen werden und muss sich auf objektive Befunde beschränken.

Weder lässt die verlangsamte, jedoch harmonische Gesamtmobilität auf unerträgliche Schmerzen schließen noch liegt ein objektivierbares Substrat für unerträgliche Schmerzen vor, siehe durchgeführte Befunde der bildgebenden Diagnostik der Wirbelsäule, im Akt aufliegend.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der BF hinsichtlich Schmerzen zumutbar, insbesondere konnte kein für ausgeprägte Schmerzen erforderliches morphologisches Substrat objektiviert werden.

ad 10) Ein aktueller Befund über eine Behandlung in einer Schmerzambulanz liegt nicht vor. Auch liegt kein aktueller Befund oder ein Befund in den letzten Jahren über einen stationären Aufenthalt zur Schmerztherapie oder einen Rehabilitationsaufenthalt in den letzten Jahren vor.

Dies steht in Widerspruch zu der Behauptung, an unerträglichen Schmerzen zu Leiden.

Vorgelegt wird eine Medikamentenverordnung vom 5. 4. 2018 mit einer Auflistung von mehreren Schmerzmitteln und Ko-Aanalgetika (Hydal, Xefo, Dronabinol, Pregabalin). Angegebene Schmerzmittel, einschließlich Dosierungsangabe, wurden zur Behandlung der Wirbelsäulenleiden verordnet.

Mit aktueller Untersuchung vom 29. 8. 2019 liegt jedoch keine aktuelle Medikamentenverordnung vor.

ad 11) Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor.

Nachgereichte Befunde, bei der Begutachtung am 29.8. 2019 vorgelegt:

Befund CT-gezielte Nervenwurzelblockade L5 vom 6. 3. 2019

Befund Neurochirurgie XXXX 27.2.2019 (Discopathie L5/S1 und Neuroforamenstenose L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel L5, Bandscheibenprotrusionen L3/L4, L4/L5. CT-gezielte Infiltration L5/S1 empfehlenswert. Osteochondrose und Degeneration der Bandscheiben C4/C5 und C5/C6. Derzeit noch kein operationswürdiger Befund,

Substrat für die Schmerzen im Bereich der oberen Extremitäten. Ambulante Infiltrationstherapie. Dysästhesien Beine rechts mehr als links L3 und Dysästhesien im Bereich der Finger beidseits und Cervicobrachialgie. Physikalische Therapie empfehlenswert.)

MRT der LWS vom 21.2.2019 (unverändert Restdegeneration mit rechtsbetonter Neuroforamenstenose L5/S1, kein Nachweis einer Duralsackstenose, kein Nachweis eines neu aufgetretenen Diskusprolaps)

Sämtliche Befunde untermauern Richtigkeit der getroffenen Einstufung und Beurteilung der beantragten Zusatzeintragung."

16. Am 6.9.2019 wurde die öffentliche mündliche Verhandlung durchgeführt, an welcher der BF, dessen Rechtsvertreter und die bestellte medizinische Sachverständige DDr. XXXX teilnahmen. Die belangte Behörde war nicht anwesend.

Es folgt ein Auszug aus der Verhandlungsschrift:

(VR = Vorsitzende Richterin, BR = Beisitzende Richterin,

LR = Laienrichter, RV = Rechtsvertreter, SV = Sachverständige)

"Zum Gangbild und Verhalten des BF wird seitens der VR festgehalten:

Der BF kommt mit einem Rollator und bewegt einen Fuß nach dem anderen kleinschrittig schlurfend durch den Raum. Er stellt den Rollator ab, bremst ihn ein und setzt sich auf den ihm dargebotenen Sessel durch nach hinten Greifen mit beiden Armen und Händen auf die Armlehnen des Sessels.

Er bleibt schräg - mit schräg zu dem Tisch der SV hingewandtem Sessel - sitzen und stützt den rechten Arm nach hinten hinter der Hüfte ab.

Die VR umreißt den Verhandlungsgegenstand wie folgt:

Zur Verhandlung gelangen heute die Verfahren W264 2203023-1 und W264 2200526-1 und werden diese beiden Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung verbunden und am Ende dieser mündlichen Verhandlung wieder getrennt.

Es erscheint der Beschwerdeführer (BF) im Beisein einer Mitarbeiterin seines Vertreters KOBV (RV).

Der RV werden das Gutachten DDris. XXXX sowie der Gutachtensauftrag jeweils in Kopie ausgehändigt.

Den beiden Verfahren liegt folgendes bisheriges Verwaltungsgeschehen zu Grunde:

Aufgrund des SV-Gutachtens Dris. XXXX vom 11.8.2016 wurde bei dem BF ein GGdB von 90% objektiviert und eine Nachuntersuchung im August 2017 wegen möglicher Besserung des Leidens "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Zustand nach mehrmaliger Bandscheibenoperation" angeregt.

Der BF stellte am 31.8.2017 unter Verwendung des Antragsformulars 08/2016 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Neuausstellung eines Behindertenausweises wegen "Ungültigkeit".

Die belangte Behörde holte das Sachverständigengutachten des Allgemeinmediziners Dr. XXXX vom 16.2.2018 - nach Untersuchung am 23.11.2017 - ein. Dr. XXXX objektivierte einen GGdB von 70% und regte eine Nachuntersuchung im Feber 2021 nach Ablauf der Heilungsbewährung der Leiden 2 (bösartige Neubildung der Prostata "inkludiert Inkontinenzbeschwerden") und Leiden 3 (degenerative Veränderung der Wirbelsäule) an.

Zur Zumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel führte der Sachverständige Dr. XXXX aus:

Bild kann nicht dargestellt werden

Mit Schriftsatz vom 6.9.2017 begehrte der KOBV unter Berufung auf die Vollmacht des BF die Weitergewährung des bis 30.11.2017 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit Vornahme aller Zusatzeintragungen sowie des ebenfalls bis 30.11.2017 befristet ausgestellten Parkausweises.

Mit Erledigung vom 19.2.2018 wurde dem BF mitgeteilt, dass im medizinischen Ermittlungsverfahren ein Grad der Behinderung von 70 % festgestellt worden sei und dass die Voraussetzungen für bestimmte Zusatzeintragungen vorliegen. Die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" war nicht darunter. Der Behindertenpass werde mit 31.5.2018 befristet ausgestellt.

Mit Schriftsatz des KOBV vom 23.3.2018 erhob der BF das Rechtsmittel der Beschwerde und beantragte die Einholung

von GA aus den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie und Interne Medizin. Es werde beantragt, den GdB mit zumindest 90%, in eventu mit mindestens 80% festzusetzen. Überdies wurde gegen den Bescheid vom 22.2.2018 - welcher dem ho. Verfahren W264 2203023-1 zugrunde liegt - Beschwerde erhoben, da mit diesem Bescheid der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen wurde.

Es wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung begehrt.

Seiner Beschwerde legte der BF ein Befundkonvolut bei, den Pensionsbescheid und den Pflegegeldbescheid.

Mit Schriftsatz des KOBV vom 30.4.2018 übermittelte der BF der belangten Behörde eine Medikamentenverordnung zum Nachweis dafür, dass eine Schmerztherapie weiterhin aufrecht sei, wozu der SV Dr. XXXX seine Stellungnahme vom 8.5.2018 abgab und das vorgelegte Beweismittel als nicht geeignet ansah, von der bisherigen sachverständigen Einschätzung abzugehen.

Mit Stellungnahme vom 29.5.2018 übermittelte der BF durch den KOBV im Wege der belangten Behörde eine Stellungnahme zu der Stellungnahme Dris. XXXX vom 8.5.2018 und brauchte vor, der BF sei auf den Rollator angewiesen (aufgrund neurologischer Ausfälle Wegsacken der Knie) und habe infolge des Krebsleidens an der Prostata unkontrolliertes Harnlassen.

Hiezu erfolgte die Stellungnahme Dris. XXXX vom 9.7.2018, wonach die Notwendigkeit eines Rollators nicht ausreichend begründbar ist, die Medikamentenverordnung der Hausärztin bereits im Gutachten gewürdigt und erfasst wurde, sich bei Leiden 3 (degenerative Veränderung der Wirbelsäule) eine Stabilisierung eingestellt habe und keine neuen objektiven medizinischen Befunde vorgelegt wurden.

Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor.

Über Aufforderung des Gerichts wurde mit Gutachtensauftrag vom 25.7.2019 zur Überprüfung der Einwendungen in der Beschwerde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein Sachverständigengutachten aus den Disziplinen Orthopädie und Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF am 29.8.2019, eingeholt und konkrete Fragen an die Sachverständige DDr. XXXX herangetragen.

Der Gutachtensauftrag vom 25.7.2019 wird verlesen und eine Abschrift dessen an den KOBV ausgehändigt.

Die heute anwesende Sachverständige DDr. XXXX - Allgemeinmedizinerin und FA für Unfallchirurgie und Orthopädie in Personalunion - erstattete schriftlich Befund und

Gutachten vom 4.9.2019, welches dem KOBV mit Erledigung vom 5.9.2019 übermittelt wurde.

Die VR fährt fort: Frau DDr. XXXX , Sie sind medizinische Sachverständige aus den Disziplinen Allgemeinmedizin, Unfallchirurgie und haben einen weiteren akademischen Grad in Orthopädie.

Ich erinnere Sie an Ihren geleisteten Sachverständigeneid, bei welchem Sie gemäß § 5 des Sachverständigen- und DolmetscherG den reinen Eid geschworen haben, die Gegenstände eines Augenscheins sorgfältig zu untersuchen, die gemachten Wahrnehmungen treu und vollständig anzugeben und Befund und Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen und nach den Regeln der Wissenschaft anzugeben.

Ich weise Sie daraufhin und auch auf§ 288 StGB, wonach die Abgabe eines falschen Befunds oder eines falschen Gutachtens mit einer Freiheitsstrafe von bis zu 3 Jahren strafbar ist.

VR befragt den BF:

VR: Herr XXXX , Sie wohnen in Wien, 21. Bezirk. Haben Sie eine Jahreskarte der Wiener Linien?

BF: Nein.

VR: Wie sind Sie heute zum Gericht gekommen?

BF: Mit dem Taxi.

VR: Haben Sie die Rechnung mit?

BF: Ja.

VR: Welche Inkontinenzprodukte welcher Marke haben Sie täglich in Verwendung?

BF: Einlagen und in der Nacht nehme ich oft eine Windel, weil ich es nicht schaffe. Und blaue Einmalunterlagen auf der Matratze.

VR: Weisen Sie mir diese bitte vor.

BF: Reserveeinlagen habe ich hier in der Tasche.

VR: Können Sie mir diese zeigen?

Die RV ist dem BF behilflich und wird aus seiner am Rollator mitgebrachten Tasche eine Unterhose und eine Einmaleinlage entnommen und vorgewiesen.

Zwei Fotos hievon werden zum Akt genommen als Beilage ./A.

VR: Wie oft am Tag wechseln Sie die Einlagen?

BF: ist verschieden ob ich auf das WC komme oder nicht. Zuhause hab ich eine Urinflasche. Mit dem Urinlassen geht es schnell. Damit meine ich: wenn ich einen Drang habe und es nicht auf die Toilette schaffe, nehme ich die Harnflasche. Wenn ich es nicht erwische, muss ich die Einlage wechseln, weil es nass geworden ist.

VR: Sie haben jetzt vom Harnlassen gesprochen. Gibt es sonst noch Probleme?

BF: Ja mit Stuhl auch, das hängt bei mir zusammen weil Darmkrebs und

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

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