

TE Bvg Erkenntnis 2020/1/28 W264 2194240-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 28.01.2020

Entscheidungsdatum

28.01.2020

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W264 2194240-1/12E

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. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde des

XXXX , Sozialversicherungsnummer XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.1.2018, OB:

90720643000042, in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses, in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 12.4.2018, gemäß § 28 VwGVG zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer war im Besitz eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 70 % und der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung", welcher bis 31.12.2017 befristet ausgestellt war.

2. Die in dem damals der Entscheidung zugrunde gelegten Sachverständigengutachten vom 22.4.2013 festgestellten und nach der Richtsatzverordnung eingeschätzten Gesundheitsschädigungen waren:

1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit (50 %)
2. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus (50 %)
3. Zustand nach Laserkoagulation der Netzhaut (20 %)
4. Diabetische Netzhautveränderungen beidseits (15 % = 20 %)
5. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (20 %)
6. Zustand nach Kleinzehenamputation links (0 %)

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit der Begründung, dass die Position 2 aufgrund eines negativen Zusammenwirkens und die Position 4 aufgrund einer relevanten Zusatzbehinderung jeweils um eine Stufe erhöhen, auf 70 % geschätzt.

Die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beruhte auf dem Sachverständigengutachten vom 23.02.2016, in welchem dazu ausgeführt wurde, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und damit die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der linken unteren Extremität im Stadium IV mit längerstreckigem arteriellem Gefäßverschluss links sowie bestehendem Ulkus am linken Fuß und dokumentierter erheblicher Gehstreckenlimitierung erheblich eingeschränkt sei. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung lägen damit vor.

In dem Sachverständigengutachten vom 23.2.2016 wurde als Nachuntersuchung "September 2017" mit der Begründung vermerkt, dass eine Besserung des Gefäßleidens mittels geplanter Gefäßrekonstruktion möglich und damit eine Neuevaluierung der Zusatzeintragung erforderlich sei.

3. Mittels Antragsformulars 08/2017 stellte der Beschwerdeführer am 19.9.2017 einen "Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass" sowie einen "Antrag auf Neuaustrichtung des Behindertenpasses wegen Ungültigkeit", wobei er unter Punkt 3. des Formulars die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" begehrte.

In einem Begleitschreiben zu seinem Antrag führte er aus, dass sein Behinderten- sowie sein Parkausweis befristet ausgestellt worden seien und er einen Antrag auf Neuaustrichtung und Festsetzung des Grades der Behinderung stellen wolle, da sich sein Gesundheitszustand und die körperliche Verfassung nicht gebessert, sondern verschlechtert hätten. Seit dem Erstansuchen habe er eine Reihe von Spitalsaufenthalten hinter sich gebracht und würden ihn die Folgen dieser Ereignisse beeinträchtigen. Ohne Gehhilfen könne er sich derzeit nicht fortbewegen.

4. In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. XXXX vom 15.11.2017 wurde nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am gleichen Tage als Ergebnis der durchgeföhrten Begutachtung festgehalten:

"Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz, da insulinpflichtig und die diabetische Nephropathie sowie der Zustand nach Kleinzehenamputation links in dieser Position mitberücksichtigt ist

09.02.04

50

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Wahl der Position mit dem oberen Rahmensatz, da eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung gegeben ist

02.01.01

20

3

Zustand nach Quadrizepsruptur links Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz aufgrund der Gangunsicherheit

02.05.25

20

4

Periphere arterielle Verschlusskrankheit Unterer Rahmensatz, da bei Zustand nach mehrfachen Gefäßinterventionen Oszillometrischer Index rechts 0,85, links 1,0

05.03.02

20

Die medizinische

Sachverständige stellte nach der Einschätzungsverordnung BGBl II 261/2010 idF BGBl II 251/2012 einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. fest und attestierte "Dauerzustand".

Betreffend die Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten führte die Sachverständige aus, wie folgt:

"Erstmalige Einstufung nach der EVO. Besserung von Leiden 1 des VGA. Gleichbleiben der Leiden 2 und 5 des Vorgutachtens; Leiden 6 des Vorgutachtens ist in der Position 2 mitberücksichtigt; Leiden 3 und 4 wird von augenärztlicher Seite her neu eingestuft."

Zu beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen, welche keinen Grad der Behinderung erreichen, hielt die Sachverständige fest, dass eine in Abheilung befindliche Wunde sowie eine Carotisverengung ohne Interventionsbedarf keinen Grad der Behinderung erreichen.

Betreffend die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel hielt die medizinische Sachverständige fest:

"Bei zufriedenstellender operativer Sanierung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke selbständig möglich. Bei ausreichend guten Kraftverhältnissen der oberen und unteren Extremitäten ist das Ein- und Aussteigen ohne fremde Hilfe zumutbar. Das sichere Anhalten ist möglich. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen möglich. Auch operative Sanierung der Quadricepsruptur links stellt keine erhebliche Einschränkung bei der Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel dar. Die Verwendung eines Gehstocks ist zweckmäßig, steigert dadurch die vermehrte Sicherheit der Gehleistung und erschwert die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht im hohem Maß."

Auch verneinte die medizinische Sachverständige das Vorliegen einer schweren Erkrankung des Immunsystems beim Beschwerdeführer.

5. In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigungsgutachten der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. XXXX vom 19.1.2018 wurde nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.1.2018 als Ergebnis der durchgeführten Begutachtung festgehalten:

"Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

1

Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits, Zust. nach Hornhauttransplantation links,

Sehverminderung rechts auf 0,6 und links auf 0,5 Tabelle Kolonne 2 Zeile Kunstlinsenimplantation beidseits +10% inkl

11.02.01

30

2

Gesichtsfeldeinschränkung links

11.02.06

10"

Die fachärztliche Sachverständige stellte nach der Einschätzungsverordnung BGBl II 261/2010 idF BGBl II 251/2012 einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. fest und attestierte "Dauerzustand".

Betreffend den Gesamtgrad der Behinderung führte die Sachverständige aus, dass aufgrund eines ungünstigen Zusammenwirkens das Leiden 1 und 2 additiv zu werten sind.

Im Vergleich zum Vorgutachten stellungnehmend führte die Sachverständige aus, dass nunmehr ein Zustand nach Operation des Grauen Stars beidseits und einer Hornhauttransplantation links vorliege und die Gesichtsfeldeinschränkung sich gebessert habe, insgesamt sich jedoch keine maßgebliche Änderung des Sehvermögens, und infolge der Beurteilung nach der neuen Einschätzungsverordnung sich keine Änderung des vorliegenden Grades der Behinderung von 40 v. H. ergebe.

6. In dem die beiden eingeholten Gutachten zusammenfassenden Sachverständigengutachten Drs. XXXX vom 22.1.2018 hielt die Sachverständige als Ergebnis betreffend die vorliegenden Gesundheitsschädigungen fest, wie folgt:

"Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

1

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz, da insulinpflichtig und die diabetische Nephropathie sowie der Zustand nach Kleinzehenamputation links in dieser Position mitberücksichtigt ist

09.02.04

50

2

Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation Beidseits, Zust. nach Hornhauttransplantation links, Sehverminderung rechts auf 0,6 und links auf 0,5 Tabelle Kolonne 2 Zeile Kunstlinsenimplantation beidseits +10% inkl

11.02.01

30

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Wahl der Position mit dem oberen Rahmensatz, da eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung gegeben ist

02.01.01

20

4

Zustand nach Quadrizepsruptur links Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz aufgrund der Gangunsicherheit

02.05.25

20

5

Periphere arterielle Verschlusskrankheit Unterer Rahmensatz, da bei Zustand nach mehrfachen Gefäßinterventionen Oszillometrischer Index rechts 0,85, links 1,0,

05.03.02

20

6

Gesichtsfeldeinschränkung links

11.02.06

10"

Den Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers hielt die Sachverständige mit 60 v.H. fest und begründete dazu, dass das Leiden 1 durch die Leiden 2 und 6 gemeinsam um eine Stufe erhöht werde, da ein relevantes Sinnesleiden (Augen-Gesamt-GdB 40%) vorliege.

7. Mit Schreiben vom 24.1.2018 teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit, dass das Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens einen Grad der Behinderung von 60% ergeben habe, ihm daher in den nächsten Tagen ein Behindertenpass in Scheckkartenformat übermittelt werde. Der Behindertenpass werde unbefristet ausgestellt. Mit diesem Schreiben wurden dem Beschwerdeführer zugleich die eingeholten Sachverständigengutachten Dris. XXXX vom 15.11.2017, Dris. XXXX vom 19.1.2018 und das Gesamtgutachten Dris. XXXX vom 22.1.2018 übermittelt.

8. Mit Schreiben des gleichen Tages wurde der Behindertenpass an den Beschwerdeführer versendet.

9. Mit Bescheid vom 25.01.2018 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. Diesem Bescheid wurden ebenfalls die von der belangten Behörde eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 19.1.2018 (Gutachten Augenheilkunde) und vom 22.1.2018 (zusammenfassendes Gutachten) zugrunde gelegt und dem Beschwerdeführer als Beilage übermittelt.

10. Der Beschwerdeführer erhab mit Schriftsatz vom 5.2.2018 gegen beide Entscheidungen der belangten Behörde das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin brachte der Beschwerdeführer vor, eine Herabsetzung von 70% auf 60% nicht zu verstehen, da in den vier Jahren mit seinem Körper einiges geschehen sei. Er habe am 26.11.2013 eine Hornhauttransplantation am linken Auge, am 29.11.2013 eine Nachoperation zur Hornhauttransplantation am linken Auge, am 12.6.2014 eine Bypass-Operation in der rechten Leiste und im rechten Oberschenkel, am 9.7.2014 eine Nachoperation zur Operation der rechten Leiste, am 7.1.2016 eine Angiographie AFS II (nicht erfolgreich), am 15.3.2016 eine Operation Kunststoffbypass am linken Bein, am 30.3.2017 einen Herz-Kreislauf Rehabilitationsaufenthalt in XXXX, am 23.5.2017 eine Operation nach Riss des Quadrizeps, am 2.6.2017 ein Ulcus im Bereich der Achillessehne, am 21.8.2017 eine Graue Star Operation am rechten Auge und am 23.8.2017 eine stationäre Aufnahme wegen des Ulcus gehabt.

Mit jedem operativen Eingriff sei die Sensibilität seiner Beinmuskulatur und der Nerven geringer geworden. Er fühle vom Knöchel abwärts nichts mehr. Er habe immer wieder offene Wunden, welche aufgrund seiner Diabeteserkrankung sehr schlecht heilen würden. Die Behandlung der Ulcera sei aufwendig und langwierig und dauere immer mehrere Wochen. Er habe eine starke Polyneuropathie in den Füßen und spüre nicht, wo er hentrete. Zu seinem Riss des Quadrizeps, welcher operativ versorgen wurde, habe er einen Riss der Kreuzbänder erlitten, welche jedoch nicht operiert wurden. Sein Knie sei daher oft instabil. Ein Stufensteigen ohne Handlauf und Stock sei ihm nicht möglich. Oft habe er auch sehr viel Wasser in den Beinen. Bezüglich der Stenose der Carotis rechts stehe eine Operation im Raum und werde der Beschwerdeführer bis zur endgültigen Entscheidung engmaschig (im dreimonatszeitraum) überwacht. Bei Belastung schmerzen zudem seine Hüften und die Wirbelsäule. Dabei wirke die einseitige Belastung verursacht durch das geschädigte linke Bein erschwerend. Auch habe die Sehkraft seiner Augen spürbar nachgelassen. Er sehe oft nicht wo er hentrete. Ohne Stehenzubleiben könne er keine 100 Meter gehen. Das habe er 2016 schon nicht können und könne es jetzt, nach der Verletzung am linken Bein und den gerissenen Kreuzbändern, ebenso wenig.

Seiner Beschwerde fügte er einen aktuellen Befund der Diabetesambulanz des XXXX vom 14.02.2018 bei.

11. Die belangte Behörde holte nach Beschwerdeerhebung eine ergänzende Stellungnahme vom 1.3.2018 der bereits befassten allgemeinmedizinischen Sachverständigen ein und äußerte die sich darin wie folgt:

"Stellungnahme zum Beschwerdeschreiben vom 05.02.2018, da der Grad der Behinderung von 70% auf 60% reduziert wurde.

Von Seiten des BF wurde um einen neuen Behindertenpass angesucht.

Die Einstufung des letzten Pass-Gutachtens vom 22.04.2013 erfolgte noch nach der alten RVO. Die Einstufung des aktuellen Gutachtens erfolgte erstmals nach der neuen EVO, in welche auch andere Richtsätze gelten.

Im Vergleich zum Vorgutachten konnte eine Besserung des Leidens unter der Position 1 (peripherie arterielle Verschlußkrankheit) festgestellt werden, somit erfolgte eine Absenkung. Befundmäßig wird eine Oszillometrischer Index von rechts 0,85 und links von 1,0 vom 29.09.2017 dokumentiert, wobei es sich um eine leichte Ischämie (Stadium I bis maximal IIa) handelt und ein zufriedenstellendes Ergebnis darstellt.

Bezüglich des diabetischen Fußsyndrom sind laut Letztbefund (Nachgereichter Befund, XXXX KH vom 14.02.2018) alle Läsionen abgeheilt. Die Stoffwechsellage ist unter Therapie ideal (HbA1c 6,8%).

Somit erfolgt diesbezüglich keine gesonderte Berücksichtigung.

Die diabetische Neuropathie ist in dem Leiden unter der Position 1 mitberücksichtigt. Ein aktueller NLG-Befund ist nicht vorliegend, somit ist eine hochgradige Polyneuropathie befundmäßig nicht belegt.

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, sowie der Zustand nach Quadrizepsruptur links wurden entsprechend den Defiziten berücksichtigt. Auch bezüglich des Augenleidens konnte keine Verschlechterung attestiert werden. Eine Carotisverengung ohne Interventionsbedarf erreicht keinen GdB.

Das Letztgutachten vom 23.02.2016: Gutachten zur Befürwortung der Unzumutbarkeit der Öffentlichen Verkehrsmittel war befristet bis 9/2017.

Da es sich aufgrund der Befundverbesserung von Leiden 1 um eine maßgebliche Verbesserung der Durchblutungssituation handelt und auch keine offenen Läsionen befundmäßig dokumentiert sind, ist es dem BF durchaus zuzumuten eine kurze Wegstrecke selbständig zurückzulegen. Ebenso ist bei ausreichend guten Kraftverhältnissen der oberen und unteren Extremitäten das Ein- und Aussteigen ohne fremde Hilfe zumutbar. Das sichere Anhalten ist möglich. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen möglich. Auch operative Sanierung der Quadricepsruptur links stellt keine erhebliche Einschränkung bei der Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel dar. Die Verwendung eines Gehstockes ist zweckmäßig, steigert dadurch die vermehrte Sicherheit der Gehleistung und erschwert die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht im hohen Maß. Somit ist die Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel nicht mehr begründbar. Alle anderen nachgereichten Befunde gelten als bereits bekannt und erbringen keine neuen Erkenntnisse."

12. Mit Schreiben vom 8.3.2018 wurde dem Beschwerdeführer die ergänzend eingeholte Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen übermittelt und die Gelegenheit eingeräumt binnen drei Wochen Stellung zu nehmen.

13. Der Beschwerdeführer erstattete eine schriftliche Stellungnahme, welche am 4.4.2018 bei der belangten Behörde einlangte. In dieser führte er neuerlich aus keine 100 Meter gehen zu können, keinen sicheren Stand zu haben und kein zusätzliches Gewicht tragen zu können, weshalb seine Gattin die Einkäufe mehrmals hintereinander die 2. Etage nach oben tragen müsse. Die Kontrolle und die Messungen zur Polyneuropathie seien ab dem Befund vom 13.12.2012 des XXXX KH von den Ärzten nicht mehr angeordnet worden, da bei dieser Messung nichts bewertbar gewesen sei. Aufgrund der eingeschränkten Durchblutung bekomme er Krämpfe in den Unterschenkeln.

14. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 12.4.2018, Zl. OB 90720643000042, wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den mit Begleitschreiben vom 24.1.2018 ausgestellten Behindertenpass ab und sprach aus, dass mit einem Grad der Behinderung 60 % keine Veränderung des Grades der Behinderung eingetreten sei. Als Begründung führte die belangte Behörde in der Beschwerdevorentscheidung aus, dass eine weitere Begutachtung

durch den Ärztlichen Dienst des Sozialministeriumservice einen Grad der Behinderung von 60 % ergeben hätte. Gemäß § 45 Abs. 3 AVG sei dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8.3.2018 Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme nicht innerhalb der gesetzten Frist eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. In der Beilage übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer die eingeholten Sachverständigungsgutachten vom 15.11.2017 (Allgemeinmedizin), vom 19.1.2018 (Augenheilkunde), vom 22.1.2018 (zusammenfassendes Gutachten) und vom 1.3.2018 (Stellungnahme Allgemeinmedizin).

15. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 13.4.2018, Zl. OB 90720643000066, wies die belangte Behörde auch die Beschwerde gegen den Bescheid vom 25.1.2018 (betreffend die Zusatzeintragung) ab und führte dazu begründend aus, dass die Begutachtung durch den Ärztlichen Dienst ergeben hätte, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen würden. Die wesentlichen Ergebnisse der ärztlichen Begutachtung seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen und übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer auch mit dieser Beschwerdevorentscheidung sämtliche eingeholten Sachverständigungsgutachten.

16. Jeweils mit E-Mail vom 19.4.2018 beantragte der Beschwerdeführer seine Beschwerde vom 5.2.2018, welche sich sowohl gegen den Bescheid in Form der Ausstellung des Behindertenpasses als auch gegen den Bescheid über die Abweisung der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass richtete, dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorzulegen (Vorlageantrag).

17. Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht mit Beschwerdevorlagen geschrieben vom 2.5.2018 die bezughabenden Akten zur Entscheidung vor und langten diese am 3.5.2018 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

18. Das Verfahren betreffend die Abweisung der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass wird hg. zur Zahl W264 2194239-1 geführt.

19. Mit gesondertem E-Mail vom 25.6.2018 übermittelte der Beschwerdeführer im Wege der belangten Behörde dem Gericht weitere Unterlagen, welche ho. am 9.7.2018 einlangten.

-
Befund des XXXX Krankenhauses, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 22.6.2018

-
MRT-Befund des XXXX Krankenhauses der Lendenwirbelsäule vom 16.5.2018

-
Befund des AKH über Konventionelles Röntgen der LWS und des Beckens vom 3.5.2018

-
Augenbefund der Netzhautambulanz des XXXX vom 24.4.2018

20. Zur Überprüfung des Beschwerbeschreibens und der in diesem Zuge vorgelegten Befunde wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein Gutachten aus dem Fachbereich der Unfallchirurgie, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers in Auftrag gegeben.

Die persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgte am 13.12.2018 und erstattete die Sachverständige aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und Fachgebiet der Unfallchirurgie DDr. XXXX ihr Gutachten am 10.2.2019, worin sie festhielt wie folgt:

"..."

Vorgesichte:

Diabetes mellitus, insulinpflichtig, seit 1986

Diabetische Polyneuropathie, diabetisches Fußsyndrom bei Neuropathie und arterieller Verschlusskrankheit

Zustand nach plantarem Ulcus 3. Zehe rechts mit Verdacht auf Osteomyelitis

Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach Plastik linke Leiste und Implantation eines Interponats rechte Leiste, Kunststoffbypass linke A. femoralis, poplitea 2016, Zustand nach mehrfacher PTCA

05/2017 Quadrizepssehnenruptur, Reinsertion

Zustand nach Amputation der 5. Zehe links

Bluthochdruck

Lumboischialgie

Pflegegeld der Stufe 1

Zwischenanamnese seit 01/2018 unter Berücksichtigung der Neuerungsbeschränkung vom 3.5.2018:

keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Linsentrübung links, geplant ist am 20.12.2018 eine Behandlung im XXXX Krankenhaus

07/2018 Kuraufenthalt in XXXX , orthopädische Rehabilitation

Befunde:

Befund Elektroneurografie vom 13.12.2012 (Befund mit ausgeprägter Polyneuropathie vereinbar)

Befund angiologische Ambulanz XXXX Krankenhaus 14.6.2013 (wirksame Profundaplastik)

Befund 1. medizinische Abteilung XXXX Krankenhaus 1.10.2013, zur Vorlage beim Bundessozialamt (auch nach Abheilung der Läsion wird die Mobilität der Gehstrecke unter 300 m eingeschränkt sein)

Befund Diabetesambulanz XXXX Krankenhaus 6.8.2013 (Diagnosenliste, neue Läsionen am linken Fuß, Druckentlastung und weitgehende Schonung/Immobilisierung erforderlich, Wundmanagement)

Befund chirurgische Abteilung XXXX Krankenhaus 21.6.2014 (Kunststoffinterposition mit Profundaimplantation, gutes Revascularisationsergebnis rechts, pAVK IIb beidseits)

Befund angiologische Ambulanz XXXX Krankenhaus 16.9.2015 (anamnestisch besteht ein Zustand nach Bandscheibenprolaps L4/L5 im Jahr 2006, Beschwerden bestünden aktuell in beiden Beinen)

Röntgen-LWS 5.10.2015 (Lumbalgie, Befund: hochgradige Bandscheibenostechondrose L4/L5, deutliche Bandscheibenchondrose L5/S1, hochgradige arterielle Gefäßwandverkalkungen)

Röntgen Beckenrasteraufnahme 5.10.2015 (geringe Coxarthrose beidseits)

MRT der LWS vom 4.11.2015 (deutliche Osteochondrose L4/L5, Zwischenwirbelraum L4/L5 deutlich gemindert bei Discopathie, kein sicherer Hinweis auf Wurzelirritation, kleiner Prolaps L5/S1)

Angiologischer Ambulanzbericht 27.11.2015 (6 cm langer Verschluss der Arteria femoralis superficialis links, DSA geplant)

Entlassungsbericht 1. medizinische Abteilung XXXX Krankenhaus 12.1.2016 (PAVK IV, frustrale Angiografie AFS links)

Entlassungsbericht chirurgische Abteilung XXXX Krankenhaus 27.3.2016 (pAVK IV links, Implantation eines femoropoplitealen Kunststoff Bypasses links)

Angiologische Ambulanzbericht 18.4.2016 (subjektiv beschwerdefrei ohne Claudicatio intermittens Symptomatik, Diagnose: pAVK Kompensationsstadium I)

Entlassungsbericht Rehabilitationsheilverfahren 20.4.2017

Entlassungsbericht Orthopädie XXXX Krankenhaus 26.5.2017 (Ruptur Quadrizepssehne links, transossäre Reinsertion, Oberschenkelgipshülse für 6 Wochen)

Entlassungsbericht XXXX Krankenhaus 6.9.2017 (Druckulkus linke Achillessehnenregion, chirurgische Intervention)

Röntgen linker Kalkaneus im 20.8.2017 (kein entzündliches oder osteodestruktives Geschehen)

Röntgen Vorfuß rechts 24.8.2017 (degenerative Veränderungen Großzehengrundgelenk, Strukturrarefizierung Nagelfortsatz Endglied

3. Strahl, vereinbar mit Osteomyelitis)

Bericht rheumatologische Ambulanz 28.8.2017 (normwertiger postoperativer Verlauf bei transossärer Reinsertion der Quadrizepssehne)

Befund Diabetesambulanz 12.3.2018 (HbA1c 7,3%, Routinekontrolle, subjektiv stabil, Einspruch Grad der Behinderung beim Sozialministerium. Wenig Hypos, werden aber gut gespürt)

Behandlungskarten 0/306/2017-08/2017 bei Zustand nach Quadrizepssehnenruptur und operativer Versorgung, Lumbalgie, incipiente Coxarthrose beidseits, internistische Diagnosen

Parkausweis für Behinderte, gültig bis 31.12.2017

Antrag auf Verlängerung des Behindertenpasses und Neuausstellung eines Ausweises gemäß § 29b (Gesundheitszustand hat sich verschlechtert, ohne Gehhilfe könnte er nicht weit gehen, Probleme mit Wirbelsäule L4/L5 und den Hüftgelenken seit 1990)

Befund NLG 22.6.2018 (ausgeprägte distal symmetrische gemischt sensomotorische Polyneuropathie, Diabetische Neuropathie-Verlaufskontrolle)

Röntgen LWS, Beckenübersicht vom 2.5.2018 (hochgradige Osteochondrose L4/L5, geringe Osteochondrose L5/S1, geringe Coxarthrose beidseits)

MRT der LWS vom 15.5.2018 (Discusvorwölbungen L4/L5, geringe Einengung der Neuroforamina, Spinalkanal kurzstreckig eingeengt)

Befund Diabetesambulanz 12.3.2018 (Diabetes mellitus Typ 2, ED 1987, Insulinpumpe, diabetisches Fußsyndrom bei Neuropathie und arterielle Verschlusskrankheit mit Zustand nach mehrmaligen Eingriffen mit PTA und Kunststoff Bypass im Bereich der unteren Extremitäten)

Befund Netzhautambulanz 24.4.2018 (Proliferative diabetische Retinopathie beidseits, diabetisches Makulaödem bei Zustand nach Laserkoagulation, Visus rechts 0,7, links 0,4, Status stabil)

Nachgereichte bzw. im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegte Befunde, es gilt die Neuerungsbeschränkung ab 3.5.2018:

Im Schreiben des BW, nachgereicht am 30.12.2018, wird vorgebracht, dass am 21.12.2018 eine Operation am linken Auge durchgeführt worden sei, die Linse bei Zustand nach Operation eines Grauen Star sei trüb geworden und er habe in der Vorgesichte nach der Operation des Grauen Star eine Hornhauttransplantation bekommen.

Am 14.12.2018 sei ein Verschluss des Bypasses am linken Bein festgestellt worden, am 23.1.2019 werde eine MR-Angiographie und voraussichtlich eine weitere Operation durchgeführt.

Ambulanzkontrollen in Augenabteilung und Diabetesambulanz seien geplant. Er werde Befunde weiterleiten, sobald sie vorliegen.

Befund Augenabteilung XXXX Krankenhaus 21.12.2018 (Explantation der intraokulären Linse, vordere Vitrektomie, Sklerafixierte intraokulare Linse links)

Befund Diabetesambulanz XXXX Krankenhaus 6.9.2018 (Diabetes mellitus Typ 2, Insulinpumpe, diabetisches Fußsyndrom bei Neuropathie und arterieller Verschlusskrankheit mit Amputation der 5. Zehe links, Zustand nach Osteomyelitis und Ulcus 4. Zehe links, PTA A.femoralis superficialis rechts, Kunststoffbypass A.femoralis und popl. links 2016 Bluthochdruck)

Befund angiologische Ambulanz 28.9.2017 (pAVK Grad I, CAVK Grad I)

Sozialanamnese: Verheiratet, 2 erwachsene Kinder, lebt in Wohnung im

2. Stockwerk ohne Lift.

Berufsanamnese: Pensionist, BI-JP, Geschäftsführer medizinisch technisches Unternehmen,

Medikamente: Victoza Pen, Lasix, Acelisino, Iterium, Metohexal, Diabetex, Doxazosin, ProNerv, Pregabalin, Clopidogrel, Lisinopril, Atozet, Amlodipin

Allergien: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX

Derzeitige Beschwerden:

Die meisten Beschwerden habe ich im Kreuz mit Ausstrahlung in die Beine, immer wieder Krämpfe. Habe eine Polyneuropathie in beiden Beinen, von den Kniegelenken abwärts spüre ich weniger bzw. gar nichts, Schmerzen habe ich in den Füßen nicht. Habe immer wieder offene Stellen, Druckstellen. Derzeit habe ich eine Blutblase am rechten Fuß, bin in regelmäßiger Fußpflege in der Wundambulanz in der Wiener Gebietskrankenkasse. Habe Diabetes mellitus, insulinpflichtig seit 1986. Medikamentös bin ich mit Insulinpumpe mit Sensor gut eingestellt, letzter HbA1c 5,7.

Hergekommen bin ich mit dem Auto mit der Gattin, gehe mit Einhängen und mit Stock, da ich nichts spüre. In der Wohnung gehe ich ohne Stock, kann mich am Mobiliar anhalten.

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 175 cm, Gewicht 114 kg, RR 130/70, 65 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Linkshänder. 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 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 uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten.

Freies Stehen sicher, ohne Anhalten, möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse: Bandmaß Oberschenkel beidseits 51 cm, Unterschenkel rechts 39 cm, links 38 cm.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, Pulse rechts deutlich tastbar, links nicht sicher tastbar, jedoch die Füße gleich warm, beidseits unauffällige Kapillarfüllungszeit, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird von den Kniegelenken abwärts zunehmend als gestört, herabgesetzt bis taub angegeben.

Narben im Bereich der rechten Leiste, linker Oberschenkel innen nach Bypass, linker Fuß lateral

Zustand nach Amputation der 5. Zehe links

Fuß links: Hallux varus, Pes varus, Deviation der 2-4. Zehe nach medial, Krallenzehen 1-4.

kein Hinweis für Ulcus oder entzündliche Veränderung

Fuß rechts: geringgradig Krallenzehen, sonst unauffällig

Hüftgelenke beidseits: unauffällig

Kniegelenk links: Narbe median 10 cm, Zustand nach Quadricepsreinsertion, kleine Mulde im Bereich der Quadrizepssehne, Abheben der gestreckten unteren Extremität bei KG 5, Ausstrecken des Kniegelenks KG 5. Geringgradige vordere Instabilität +.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/100, IR/AR 10/0/30, Knie beidseits 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich und frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 0 bei KG 5 möglich

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, geringgradig Rundrücken, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS, Druckschmerz paralumbal, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 15 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbstständig gehend mit Halbschuhen mit einem Gehstock und mit Anhalten an Gattin, das Gangbild im Untersuchungszimmer barfuß ohne Anhalten ist diskret links hinkend, etwas breitspurig, verlangsamt und etwas kleinschrittig, insgesamt jedoch ausreichende Bodenfreiheit und raumgewinnend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbstständig im Sitzen, zum Teil mit Hilfe, durchgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

ad a) Liegen erhebliche Einschränkungen der unteren Extremitäten vor?

Nein.

Bei Zustand nach Quadrizepssehnenruptur links und operativer Versorgung konnten eine annähernd seitengleiche Bemuskelung und seitengleiche gute Kraft festgestellt werden, keine Einschränkung der Beugefähigkeit des linken Kniegelenks objektivierbar. Ein neurologisches Defizit im Sinne einer radikulären Läsion bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen insbesondere 1.4/1.5 konnte nicht festgestellt werden. Dokumentierte diabetische Polyneuropathie führt zwar zu Gefühlsstörungen beider Füße, eine dadurch bedingte höhergradige Gangbildbeeinträchtigung konnte jedoch nicht beobachtet werden.

Die geringgradige vordere Instabilität des linken Kniegelenks führt zu keiner relevanten Funktionsbeeinträchtigung bzw. Gangbildbeeinträchtigung.

ad b) Ist dem BF das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und allenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln möglich?

Ja.

Es konnte weder eine maßgebliche Funktionseinschränkung der Gelenke der unteren Extremitäten noch eine

höhergradige Funktionsbeeinträchtigung aufgrund der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen festgestellt werden. Weder liegt ein neurologisches Defizit vor - Lähmungen konnten nicht festgestellt werden, noch ist die Polyneuropathie so ausgeprägt, dass es zu einem motorischen Defizit kommen würde. Insbesondere wird auf die Gangbildanalyse verwiesen, ausreichende Bodenfreiheit und keine höhergradige Unsicherheit feststellbar.

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

Nein. Der teilweise eingesetzte Gehstock führt zu keiner maßgeblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

ad a) Ist es dem BF möglich, Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen zu überwinden?

Ja.

Der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ist ausreichend. Ausreichend Kraft konnte im Bereich beider unteren Extremitäten festgestellt werden.

ad b) Sind aufgrund der bei dem BF festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen Schwierigkeiten im Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt zu befürchten? Nein.

Eine höhergradige Trittsicherheit, Gangunsicherheit oder Gangbildbeeinträchtigung konnte nicht festgestellt werden. Zwar liegt eine diabetische Polyneuropathie mit Gefühlsstörungen vor, sodass eine leichte Unsicherheit feststellbar ist, insbesondere ein geringgradig breitspuriger Gang, eine höhergradige Beeinträchtigung mit Schwierigkeiten beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel sind daraus jedoch nicht abzuleiten.

Stellungnahme zur Zumutbarkeit eventueller therapeutische Maßnahmen:

eine multimodale konservative Therapie zur Linderung der Beschwerden von Seiten der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere analgetische und physikalische Behandlungen, ist zumutbar.

ad d) Stellungnahme zu Art und Ausmaß der beim BF vorliegenden Funktionseinschränkungen zu deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden L4/L5 und L5/S1 ohne radikuläres Defizit

2) Zustand nach Quadrizepssehnenruptur und -reinsertion ohne relevante funktionelle Beeinträchtigung

3) Diabetische Polyneuropathie

4) periphere arterielle Verschlusskrankheit, aktuell pAVK I

Weder die orthopädischen Funktionseinschränkungen noch die Funktionseinschränkungen aus dem chirurgisch/internistischen Fachgebiet führen zu einer maßgeblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, da insbesondere ein motorisches Defizit oder eine höhergradige Gangunsicherheit nicht objektivierbar sind.

ad e) Bedingen die vorgelegten neuen Befunde eine Abweichung vom bisherigen Ergebnis? Es wird ersucht zu beurteilen, ob diese eine Änderung der erfolgten Einschätzung, Grad der Behinderung, nach der Anlage der Einschätzungsverordnung bedingen.

NLG 22.6.2018 (ausgeprägte distal symmetrische gemischt sensomotorische Polyneuropathie, Diabetische Neuropathie-Verlaufskontrolle) - keine neuen Informationen.

Röntgen LWS, Beckenübersicht vom 2.5.2018 (hochgradige Osteochondrose L4/L5, geringe Osteochondrose L5/S1, geringe Coxarthrose beidseits)

MRT der LWS vom 15.5.2018 (Discusvorwölbungen L4/L5, geringe Einengung der Neuroforamina, Spinalkanal kurzstrec

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at