jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/1/27 W200 2221305-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.01.2020

Entscheidungsdatum

27.01.2020

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W200 2221305-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle NÖ, vom 05.06.2019, OB:

50585820400011, über die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 29.01.2019 wird abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 30%.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 29.01.2019 unter Vorlage von medizinischen Unterlagen den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte orthopädische Gutachten vom 18.03.2019, basierend auf einer Untersuchung am 04.03.2019, ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 vH und gestaltete sich in Auszügen wie folgt:

"Anamnese:

Discusoperation L4/5 1969

Femoropoplitealstent rechts 2013

Hüft TEP bds 2012 links, 2013 rechts, Neurolyse des N. cut. fem. lat. rechts 2014

Glaukom OP rechts

22.1.2019 WS OP, Dekompression L2-L4

05/2019 RZ Bad Pirawarth geplant

Derzeitige Beschwerden:

‚Beschwerden habe ich vor allem in der Lendenwirbelsäule, die Operation hat eine Besserung gebracht, jedoch nach wie vor Ausstrahlung von der Lendenwirbelsäule in das rechte Bein außenseitig bis zum Sprunggelenk, bamstiges Gefühl im Bereich des Oberschenkels außenseitig seit der Hüftoperation, stechende Schmerzen. Lähmungen habe ich nicht, aber Gefühlsstörungen am rechten Oberschenkel außen und im Unterschenkel und beidseits sockenförmig, gehe wie auf Watte. Beantrage den Parkausweis, da ich nicht weit gehen kann, bei den Kaufhäusern sind Behindertenparkplätze nahe dem Eingang oft frei. Hergekommen bin ich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln.'

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Neutrion, Doralgomed, ThromboASS, Losartan, Euthyrox, Arthrotec, Pregabalin

Allergie: Penicillin

Nikotin:0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.Balzer, 1220

Sozialanamnese:

verheiratet, 2 Söhne, lebt in EFH

Beamter im Ruhestand, Postangestellter

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT der LWS 5. 2. 2018 (Massive Spondylosis deformans und Intervertebralgelenksarthrosen mit begleitenden degenerativen Knochenmarksveränderungen. Prolapsbildungen sämtlicher Segmente TH12 bis S1 mit Einengung der Neuroforamina, vor allem in den Segmenten der caudalen LWS.)

Befund Primarius Dr. XXXX 17. 12. 2018 (Schmerzen sind stärker geworden und imponieren im Sinne einer typischen schweren Claudicatio spinalis mit beträchtlicher Gangataxie, weitere Strecken werden nur mit Stöcken bewältigt. Mikrodekompression in den Etagen L3/4 und L2/3 geplant)

Befund Dr. XXXX Facharzt für Neurologie 10. 10. 2018 (Multisegmentaler Discusprolaps TH 12-S1 mitbilat. Foramenstenosen, Axonale Polyneuropathie, PAVK IIb, Femoropoplitealer Stent rechts Claudicatio Spinalis bei Rezessusstenose L2/3 und L3/4 Antrag auf neuerliche Reha für April vereinbart. Klinische Kontrolle je nach Bedarf)

Befund Primarius Dr. XXXX 12.09.2018

Röntgen LWS, Datum nicht leserlich (deutliche Discopathie)

Befund Dr. XXXX Facharzt für Neurologie 2. 11. 2017 (Herr XXXX leidet an einer mäßiggradig fortgeschrittenen axonalen Polyneuropathie auf Basis einer PAVK. In den letzten Monaten hat er beträchtliche Gleichgewichtsstörungen entwickelt, infolge der Sturzangst wird freies Gehen zunehmend vermieden.

NLG: ausgeprägte axonale PNP

Diagnose: Axonale Polyneuropathie, PAVK IIb, Femoropoplitealer Stent rechts)

Befund Sankt Josef Krankenhaus 22. 6. 2014 (Diagnosen Meralgia paraesthetica dext. St.p. Dyspiasiecoxarthrose -OP rechts 2013, li 2012 pAVK bds - St.p. PTA und Stent, femoropopliteal re 2013 art. Hypertonie Struma nodosa Penicillinallergie St.p. Glaukom-und Katarakt-OP li Therapie Neurolyse d. N. cutaneus fern.lat. dext. am 20.06. 2014

Befund chirurgische Abteilung Krankenhaus Korneuburg 4. 12. 2013 (Verschlusskrankheit vom Oberschenkeltyp rechts St. p. Hüft-TEP bds. Penicillinallergie Angiographie Beckenbein komplett rechts und links, femoropopliteal PTA rechts am 28.11.2013)

Befund Primarius Dr. XXXX

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 78 Jahre

Ernährungszustand: BMI 27,2

Größe: 186,00 cm Gewicht: 94,00 kg Blutdruck: 130/75

Klinischer Status - Fachstatus:

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:

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 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 möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken angedeutet durchführbar.

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

Die Beinachse ist im Lot, rechtes Bein geringgradig nach außen rotiert. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge nicht ident, rechts -0,5 cm

Die Durchblutung ist ungestört, periphere Pulse tastbar, Akren gut durchblutet, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich des rechten Oberschenkels außenseitig und beider Füße sockenförmig als gestört, dysästhetisch und herabgesetzt angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk beidseits: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, Rotationsschmerz in der rechten Hüfte

Kniegelenk beidseits: keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, stabil

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/100, IR/AR 10 /0/30, Knie beidseits 0/0/125, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS, Narbe frisch im Bereich der mittleren LWS 8 cm, Narbe untere LWS nicht frisch, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm unterhalb der Kniegelenke, Rotation und Seitneigen der BWS und LWS zur Hälfte eingeschränkt

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt selbstständig gehend mit sportlichen Freizeitschuhen mit 2 Wanderstöcken in Begleitung der Gattin, das Gangbild ist barfuß im Untersuchungszimmer ohne Anhalten und ohne Gehstöcke etwas kleinschrittig und breitspurig, leicht vorgeneigt, Richtungswechsel mit Anhalten sicher möglich, Gesamtmobilität etwas verlangsamt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig, zum Teil mit Hilfe, im Sitzen, teilweise im Stehen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen und andauernder Therapiebedarf, jedoch kein Hinweis für Wurzelreizsymptomatik oder radikuläres Defizit.

02.01.02

30

2

Hüfttotalendoprothese beidseits Unterer Rahmensatz, da gute Beweglichkeit ohne Hinweis für Lockerung oder maßgebliches muskuläres Defizit.

02.05.08

20

3

periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach PTA und Stent im Bereich des rechten Oberschenkels Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da gutes postoperatives Ergebnis.

05.03.02

20

4

Meralgia paraesthetica rechts Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörungen am rechten Oberschenkel.

04.11.01

10

5

Polyneuropathie Unterer Rahmensatz, da sockenförmige Gefühlsstörungen ohne Hinweis für motorisches Defizit.

04.06.01

10

6

Schilddrüsen-Unterfunktion Unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensierbar.

09.01.01

10

7

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung: 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

Zustand nach Operation von Nasenpolypen, Mandeln, Sakraldermoid, Talgdrüsen, Appendix, Glaukom, Katarakt, Epidermoidzyste erreicht nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

(...) Dauerzustand. (...)"

Der Beschwerdeführer übermittelte im zum Gutachten gewährten Parteiengehör eine Stellungnahme und gab an, dass er mit dem Ergebnis des eingeholten Gutachtens nicht einverstanden sei. Zudem monierte er, dass nicht auf alle Befunde eingegangen worden sei, seine Beschwerden stärker als in der Begutachtung angenommen seien und er nach dem Rehabilitationsaufenthalt in Bad Prawarth neuerlich Befunde vorlegen würde.

Das Sozialministeriumservice holte aufgrund dieser Stellungnahme eine medizinische Stellungnahme der mit dem Gutachten befassten Fachärztin für Orthopädie vom 05.06.2019 ein. Diese gestaltet sich wie folgt:

"Befunde:

aktuell keine neuen Befunde vorgelegt

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Die bei der Begutachtung am 04.03.2019 festgestellten Defizite im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates wurden in der Beurteilung hinsichtlich Einstufung nach der EVO und hinsichtlich beantragter Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in vollem Umfang berücksichtigt, wobei jedoch durch die objektivierbare Funktionsminderung, insbesondere auch im Bereich der Wirbelsäule und Hüftgelenke, eine hochgradige Einschränkung der Gehstrecke gerade eben nicht begründet werden konnte.

Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, wurden nicht vorgelegt.

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird."

Mit nunmehr angefochtenem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 05.06.2019 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das durchgeführte Beweisverfahren einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 vH ergeben habe. Das eingeholte Gutachten samt Stellungnahme wurde dem Bescheid als Bescheidbestandteil angeschlossen.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und gab im Wesentlichen an, dass es nicht zutreffe, dass keine maßgebliche Gangunsicherheit vorliege. Dem werde entgegengehalten, dass beim Beschwerdeführer Gleichgewichtsstörungen auf unebenem Gelände auftreten würden. Frontaler Gang, Zehengang sowie Einbeinstand seien zudem beidseits nicht möglich. Es bestehe überdies eine deutlich fortgeschrittene Polyneuropathie sowie eine PAVK IIb. Der Beschwerde angeschlossen waren neurologische, neurochirurgische und radiologische Unterlagen sowie ein Bericht über die stationäre neurologische Rehabilitation des Beschwerdeführers.

In weiterer Folge holte das BVwG ein orthopädisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 16.09.2019 ein, welches im Wesentlichen Folgendes ergab:

"(...) Vorgutachten: Dris. XXXX vom 4.3.2019 und Stellungnahme vom 5.6.2019

Vorgelegte, neue orthopädisch/unfallchirurgisch relevante Befunde:

Röntgen rechte Hüfte Wien Nord 16.5.2019: regelrechte HTEP rechts, geringe periarticuläre Verkalkungen.

Bericht Klinik Bad Pirawarth 30.4.2019: Die Schmerzen beim Gehen konnten reduziert werden.

Rehabilitationsziele konnten teilweise erreicht werden.

Bericht Dr. XXXX vom 27.2.2019: Sehr zufrieden, nach 2 Wochen nach Operation einschießender Schmerz rechte Hüfte.

20.5.2019: Operation 1/2019, kurzfristig gebessert. Im MRT zeigt sich eine reguläre Implantatlage, ein Knochenmarksödem. Sonst unverändert.

Berichte Dr. XXXX : zuletzt 6.5.2019: Immer wieder Schmerzen in der rechten Hüfte oder rechts lumbal. Ausstrahlung bis maximal in die rechte Leiste. Angst, dass das Bein einknicken könnte.

Leicht asymmetrisches Gangbild mit Schonhinken rechts. Lasegue beidseits negativ. Rechtsbetonte Quadricepsatrophie. Klinisch derzeit kein Wurzelreizsyndrom.

Mitgebrachter Befund Dr. XXXX 8/2019: anhalt. Schmerzen nach Neurolyse des sensiblen Nervenastes OSCH rechts, Schmerzen LWS und Claudicatio spinalis-Symptomatik.

Relevante Anamnese:

Multisegmentale Discopathie der Lendenwirbelsäule

Hüftendoprothese beidseits.

paVK rechts, Stent und PTA rechter Oberschenkel.

Meralgie rechter OSCH

Polyneuropathie

Jetzige Beschwerden:

Stehen und Gehen ist erschwert. Ich habe Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die rechte Leiste, gering in die linke. Ohne Schmerzmittel geht es nicht. Autofahren kann ich, ich habe eine Automatik und einen Sportsitz.

Aber 2 Minuten Stehen ist schon zu viel.

Ich habe 2,5 km bis zu den ÖVM.

Medikation: selbstgeschriebene Liste:

Eythyrox, Losartan, Amlodipin, TASS, Neurobion Kps.; Pregabalin, Arthrotec forte, Voltadol Gel.

Sozialanamnese: verheiratet, zwei Kinder. Beamter im Ruhestand.

Allgemeiner Status:

184 cm großer und 92 kg schwerer Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

Thorax symmetrisch.

Relevanter Status:

Wirbelsäule im Lot. HWS in R 45-0-45, F 10-0-10, KJA 2 cm, Reklination 14 cm. Normale Brustkyphose, BWS-drehung 25-0-25,

FKBA 35 cm, Seitneigung bis 15 cm ober Patella.

Obere Extremitäten:

Schultern in S 30-0-160, F 160-0-40, R 60-0-65, Ellbögen 0-0-130, Handgelenke 50-0-55, Faustschluss beidseits möglich und kraftvoll.

Nacken- und Kreuzgriff durchführbar, endlagig eingeschränkt.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke in S 0-0-95, F 30-0-20, R 25-0-10, Kniegelenke in S 0-0-125, bandfest, reizfrei.

Sprunggelenke 10-0-40.

Gangbild/Mobilität:

Gang in Straßenschuhen mit Einlagen ohne Gehbehelfe gut möglich. Zehenspitzen- und Fersenstand mit Anhalten erschwert.

BEURTEILUNG

Ad 1)

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da keine Wurzelreizsymptomatik oder dauerhaftes sensomotorisches Defizit Wahl der Position, da dauernder Behandlungsbedarf und deutliche radiologische Veränderungen; Zustand nach Dekompression.

02.01.02

30

2

Hüftendoprothese beidseits Unterer Rahmensatz, da keine Lockerungszeichen Wahl der Position, der Beweglichkeit entsprechend.

02.05.08

20

3

periphere arterielle Verschlusskrankheit Zustand nach PTA und Stent Unterer Rahmensatz, da kein Befund für neuerlichen höhergradigen Verschluss vorliegend.

05.03.02

20

4

Meralgia parästetica rechts Unterer Rahmensatz, da sockenförmige Gefühlsstörung Wahl der Position, da kein motorischer Ausfall

04.11.01

10

5

Polyneuropathie Unterer Rahmensatz, da nur sensible Störung Wahl der Position, da kein motorisches Defizit

04.06.01

10

6

Schilddrüsenunterfunktion Unterer Rahmensatz, da medikamentös substituiert Wahl der Position, da keine Folgeschäden erhebbar

09.01.01

10

7

Bluthochdruck Fixer Rahmensatz, da keine Folgeerkrankungen dokumentiert.

05.01.01

10

Ad 2) Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30%, weil das führende Leiden Nummer 1 wird durch die anderen Leiden nicht erhöht, da keine relevante wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

Ad 3) Es ist keine Veränderung zum Gutachten erster Instanz objektivierbar.

Ad 4) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Zur Beschwerde: Relevante Gleichgewichtsstörungen sind nicht dokumentiert, auch befundmäßig nicht ableitbar.

Einen frontalen Gang kann man ebenso befundmäßig nicht ableiten.

Eine Polyneuropathie besteht, die ist NLG-dokumentiert.

Eine jetzt bestehende pAVK IIB ist nicht erhebbar; nach dem Eingriff 2013 ist kein diesbezüglicher Befund vorhanden.

NB: Bei der Untersuchung waren eigentlich nur Wirbelsäulenbeschwerden genannt worden. Man kann prinzipiell 30-40% vergeben, die geschätzte Vorgutachterin hat sich für 30% entschieden, einen nachvollziehbaren Grund für eine Erhöhung gibt es nicht, zumal der letzte neurologische Befund Dris XXXX kein Wurzelreizzeichen erhebt.

Die verwendeten Schmerzmittel finden bei leichten und mittleren Schmerzen Anwendung, starke Schmerzmittel finden sich nicht.

EVO 40%: Wurzelkompressions- oder Wurzelreizzeichen. Da auch bei 40% zusammen mit den anderen Leiden keine 50% erreicht worden wären, ist meines Erachtens dem VGA zu folgen.

Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder dauerhafte neurologische Funktionsstörungen."

Im dem Beschwerdeführer zu diesem Gutachten gewährten Parteiengehör gab dieser keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Allgemeinzustand: gut, Größe: 184 cm, Gewicht: 92 kg.

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:

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 in S 30/0/160, F 160/0/40, R 60/0/65, Ellbögen 0/0/130, Handgelenke 50/0/55. 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 Kreuzgriff sind durchführbar, endlagig eingeschränkt.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

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

Die Beinachse ist im Lot, rechtes Bein geringgradig nach außen rotiert. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge nicht ident, rechts -0,5 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, periphere Pulse tastbar, Akren gut durchblutet, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich des rechten Oberschenkels außenseitig und beider Füße sockenförmig als gestört, dysästhetisch und herabgesetzt angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk beidseits: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, Rotationsschmerz in der rechten Hüfte.

Kniegelenk beidseits: keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, stabil

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/0/95, F 30/0/20, R 25/0/10, Knie beidseits 0/0/125, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich, Sprunggelenke 10/0/40.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS, Narbe frisch im Bereich der mittleren LWS 8 cm, Narbe untere LWS nicht frisch, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm unterhalb der Kniegelenke, Rotation und Seitneigen der BWS und LWS zur Hälfte eingeschränkt.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gang in Straßenschuhen mit Einlagen ohne Gehbehelfe gut möglich. Zehenspitzen- und Fersenstand mit Anhalten erschwert. Richtungswechsel mit Anhalten ist sicher möglich, Gesamtmobilität etwas verlangsamt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig, zum Teil mit Hilfe, im Sitzen, teilweise im Stehen durchgeführt.

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

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da keine Wurzelreizsymptomatik oder dauerhaftes sensomotorisches Defizit. Wahl der Position, da dauernder Behandlungsbedarf und deutliche radiologische Veränderungen; Zustand nach Dekompression.

02.01.02

30

2

Hüftendoprothese beidseits Unterer Rahmensatz, da keine Lockerungszeichen oder maßgebliches muskuläres Defizit. Wahl der Position, der Beweglichkeit entsprechend.

02.05.08

20

3

periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach PTA und Stent im Bereich des rechten Oberschenkels Unterer Rahmensatz, da gutes postoperatives Ergebnis und kein Befund für neuerlichen höhergradigen Verschluss vorliegend.

05.03.02

20

4

Meralgia paraesthetica rechts Unterer Rahmensatz, da sockenförmige Gefühlsstörung am rechten Oberschenkel. Wahl der Position, da kein motorischer Ausfall.

04.11.01

10

5

Polyneuropathie Unterer Rahmensatz, da nur sensible Störung ohne motorisches Defizit

04.06.01

10

6

Schilddrüsenunterfunktion Unterer Rahmensatz, da medikamentös substituiert Wahl der Position, da keine Folgeschäden erhebbar.

09.01.01

10

7

Bluthochdruck Fixer Rahmensatz, da keine Folgeerkrankungen dokumentiert.

05.01.01

10

Der Gesamtgrad

der Behinderung beträgt 30%, da das führende Leiden 1 nicht weiter durch die übrigen Leiden erhöht wird, weil keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 18.03.2019 ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf.

Das führende Leiden 1 stuft die Fachärztin für Orthopädie in ihrem Gutachten vom 18.03.2019 nachvollziehbar unter Pos.Nr. 02.01.02 - degenerative Wirbelsäulenveränderungen - mit einem GdB von 30 vH mit Anwendung des unteren Rahmensatzes ein, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen und andauernder Therapiebedarf, jedoch kein Hinweis für eine Wurzelreizsymptomatik oder ein radikuläres Defizit vorliegen.

Das Leiden 2 stuft sie schlüssig unter Pos.Nr. 02.05.08 - Hüfttotalendoprothese beidseits - mit einem GdB von 20 vH mit Anwendung des unteren Rahmensatzes ein, da eine gute Beweglichkeit ohne Hinweis für eine Lockerung oder maßgebliches Defizit vorliegt.

Das Leiden 3 stuft sie nachvollziehbar unter Pos.Nr. 05.03.02 - periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach PTA und Stent im Bereich des rechten Oberschenkels - mit einem GdB von 20 vH ebenfalls mit Anwendung des unteren Rahmensatzes ein, da ein gutes postoperatives Ergebnis erzielt wurde.

Das Leiden 4 stuft sie schlüssig unter Pos.Nr. 04.11.01 - Meralgia paraesthetica rechts (Nervenkompressionssyndrom) - mit einem GdB von 10 vH ebenfalls mit Anwendung des unteren Rahmensatzes ein, da Gefühlsstörungen am rechten Oberschenkel vorliegen.

Das Leiden 5 stuft sie nachvollziehbar unter Pos.Nr. 04.06.01 - Polyneuropathie - mit einem GdB von 10 vH ebenfalls mit Anwendung des unteren Rahmensatzes ein, da nur sockenförmige Gefühlsstörungen vorliegen, jedoch ohne Hinweis für ein motorisches Defizit.

Das Leiden 6 stuft sie nachvollziehbar unter Pos.Nr. 09.01.01 - Schilddrüsenunterfunktion - mit einem GdB von 10 vH ebenfalls mit Anwendung des unteren Rahmensatzes ein, da diese medikamentös kompensierbar ist.

Das Leiden 7 stuft sie schlüssig unter Pos.Nr. 05.01.01 - Bluthochdruck - mit einem fixen Rahmensatz für leichte Hypertonie ein.

Zum Gesamtgrad der Behinderung ist festzuhalten, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden nicht erhöht wird, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Aufgrund der zu diesem Gutachten übermittelten Stellungnahme des Beschwerdeführers, holte die belangte Behörde eine medizinische Stellungnahme der Gutachterin vom 05.06.2019 ein. In dieser führte die Gutachterin zum Vorbringen des Beschwerdeführers nachvollziehbar aus, dass die bei der Begutachtung am 04.03.2019 festgestellten Defizite im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates in der Beurteilung hinsichtlich Einstufung nach der Einschätzungsverordnung und hinsichtlich beantragter Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in vollem Umfang berücksichtigt wurden, wobei jedoch durch die objektivierbare Funktionsminderung, insbesondere auch im Bereich der Wirbelsäule und Hüftgelenke, eine hochgradige Einschränkung der Gehstrecke gerade eben nicht begründet werden konnte. Neue Befunde hatte der Beschwerdeführer nicht vorgelegt.

Aufgrund der Beschwerde des Beschwerdeführers holte das BVwG ein weiteres orthopädisches Gutachten vom 16.09.2019 ein, das zum gleichlautenden Ergebnis führte.

Der Gutachter beschreibt den Status des Beschwerdeführers genau und detailreich und unterzog auch alle vom

Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung. Er führt explizit aus, dass keine Abweichung gegenüber dem Gutachten vom 18.03.2019 gegeben ist. Dem Beschwerdevorbringen, wonach der Beschwerdeführer an Gleichgewichtsstörungen leide, hält der Gutachter nachvollziehbar entgegen, dass relevante Gleichgewichtsstörungen nicht dokumentiert und auch befundmäßig nicht ableitbar sind. Einen frontalen Gang kann man ebenso befundmäßig nicht ableiten. Eine Polyneuropathie ist NLG-dokumentiert. Eine jetzt bestehende pAVK IIB ist jedoch nicht erhebbar, da nach dem Eingriff im Jahr 2013 kein diesbezüglicher Befund vorhanden ist.

Der Gutachter hält nachvollziehbar fest, dass bei der Untersuchung im Wesentlichen nur Wirbelsäulenbeschwerden genannt wurden. Einen nachvollziehbaren Grund für eine Erhöhung des GdB des Leidens 1 gibt es nicht, da der letzte neurologische Befund von Frau Dr. XXXX (vom 06.05.2019) kein Wurzelreizzeichen erhebt. Die verwendeten Schmerzmittel finden bei leichten und mittleren Schmerzen Anwendung, starke Schmerzmittel finden sich nicht. Der Gutachter führt ausdrücklich aus, dass sich keine Veränderungen zum Gutachten erster Instanz ergeben haben.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Der Beschwerdeführer ist den eingeholten Sachverständigengutachten in seiner Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten bzw. wurden die im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunde in dem vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten mitberücksichtigt und waren nicht geeignet einen höheren Grad der Behinderung darzutun. Anhaltspunkte für eine Befangenheit der Sachverständigen liegen nicht vor. Eine weitere Stellungnahme im Rahmen des gewährten Parteiengehörs ist nicht ergangen.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert abzuweichen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG)

Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter

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

© 2026 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at