

TE Bvwg Erkenntnis 2020/2/11 W173 2189687-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.02.2020

Entscheidungsdatum

11.02.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W173 2189687-1/19E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch den Verein ChronischKrank Österreich, Kirchenplatz 3, 4470 Enns, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 2.2.2018 betreffend Vornahme der Zusatzeintragungen 1. "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung", und 2. "Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson" in den Behindertenpass nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 5.2.2020 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.Herr XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) wurde am 26.11.2001 ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70% ausgestellt. 2011 beantragte der BF die Neufestsetzung des Grades der Behinderung. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten auf Basis einer persönlichen

Untersuchung ein. Die Sachverständige Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, ermittelte auf Basis der Richtsatzverordnung einen Gesamtgrad der Behinderung von 70%. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1.schwere konversionsneurotische Störung (Pos.Nr. 585 - GdB 50%), 2. degenerative Wirbelsäulenveränderungen (Pos.Nr. 190 - 30%), 3. Mittel- bis hochgradige Innenohrstörung bds. (Pos.Nr. 643 GdB 25=30). Leiden 1 wurde durch die übrigen Leiden um 2 Stufen erhöht, da eine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorlag. Der Gesamtgrad der Behinderung lag seit 2001 vor. Leiden 1-3 präsentierten sich weitgehend unverändert. Der Grad der Behinderung veränderte sich nicht. Es lag ein Dauerzustand vor. Die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel war gegeben. Die 2011 beantragte Zusatzeintragung "Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996" wurde gestützt auf das eingeholte Gutachten mit Bescheid vom 14.6.2011 abgewiesen. Die dagegen vom BF erhobene Berufung wurde abgewiesen und der Bescheid vom 14.6.2011 bestätigt. Auch der im Jahr 2014 gestellte Antrag des BF auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" wurden nach Einholung von medizinischen Sachverständigengutachten mit Bescheid abgewiesen. Der BF litt damals an schwerer konversionsneurotische Störung, somatoforme Schmerzstörung, Depressio, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Innenohrstörung bds, chronischen Verdauungsstörungen, mäßiger Prostatavergrößerung mit tumorsuspektem Areal unter engmaschiger Kontrolle ohne Operationserfordernis.

2. Am 15.9.2017 stellte der BF neuerlich einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und "Bedarf einer Begleitperson". Von der belangten Behörde wurde ein medizinisches Sachverständigen-gutachten eingeholt. Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, führte in ihrem Gutachten vom 31.1.2018 auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF auszugsweise Nachfolgendes aus:

".....

Anamnese:

Vorbegutachtung 04/2011 mit 50% Gesamtgrad der Behinderung bei Konversionsneurose, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Innenohrstörung beidseits.

Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und Begleitperson aufgrund einer Gehbehinderung beantragt. Es wurde auch der Antrag auf Zusatzeintragung "D3" gestellt.

Reizdarmleiden, letzte coloskopische Untersuchung 2011, das Beschwerdebild sei unter Kostenanpassung und Einnahme von Omnibiotic und Optifibre stabil.

Eingeschränkte statische und dynamische Belastbarkeit bei Abnützungen im Wirbelsäulenbereich.

Schlafapnoesyndrom mit Unverträglichkeit der Maskentherapie (chronisch verlegte Nase, und wiederholte Nasennebenhöhlenentzündungen, eine Septumkorrektur wäre erforderlich, Aw wünscht derzeit keine Operation).

Zustand nach Zahnsanierung (Extraktionen, Herdsanierung) 07/2017.

Verdacht auf Morbus Reiter 04/2017 bei typischem Symptomenkomplex (Urethritis, Arthritis, Conjunktivitis) und chronisch systemische Leptospireninfektion (08/2016).

Lichen sclerosus et atrophicans mit typischen Penisveränderungen.

Schwere obstruktive Lungenerkrankung, bei Unverträglichkeit der CPAP Therapie wird eine Protrusionsschiene verwendet (seit Zahnbehandlung Verwendung nicht mehr möglich).

Derzeitige Beschwerden:

Beklagt wird rasche Erschöpfbarkeit, plötzlicher Kraftverlust, brennende Fußsohlen, linksseitig betont;

ZEW könne nicht weiter gehen, benötige stets eine Begleitperson. (Gattin, heute nicht anwesend)

Ein Befundkonvolut, auch Taxirechnungen werden vorgelegt.

Anhaltend Schulterschmerz rechts nach Verletzung (Supraspinatussehnenruptur), es erfolgte eine arthroskopische Sanierung am 1.2.2017, im Rahmen der physikalischen

Therapie postoperativ neuerlich verletzt (im MR verifizierte Teilläsion der Supraspinatussehne)

Aw beklagt starke Tagesmüdigkeit, er sei leicht erschöpfbar.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Atorvastatin, Dymista Nasenspray und Nasensalz, Yellox, Cerebrokan, Parkemed, Omnibiotic, Neurobion, Optifibre, Pantoloc

nächtliche Aufbisschiene, (nach Zahnextraktion nicht mehr passend), Kapnometrie/Pulsoxymetrie

Sozialanamnese:

Pensionist, verheiratet, 2 Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Uniklinik Neurologie 22.1.2003, stationäre Therapie 7.-10.1.2003 bei Bandscheibenvorfall C6/7 links mit Aufbrauch des Liquorraumes, fraglicher Myelonkompression, chronischer Spannungskopfschmerz links, depressive und somatoforme Störung...Landwirt, derzeit nicht im Stande den Beruf auszuüben, .. Kopfschmerzen, sensible Halbseitensymptomatik links von brennendem Charakter, nach Verkehrsunfall 1998 Verschlechterung,...chronische Tagesmüdigkeit, ..

AKH Innere Medizin III, 7.10.2014... ..seit Jahren Verdacht auf Reizdarm,

Lebensmittelunverträglichkeit bei Gastroskopie (2011) kleine axiale hiatushernie, bei Coloskopie (2011) unauffällig...

Arztbrief Dr Reisser, FA HNO, 3.5.2016:.... eitrig blutiger Husten bei

Nasenatmungsbehinderung durch Nasenseptumdeviation,

Nasenmuschelhyperplasie..Nasenspülung, Mometason

Arztbrief Dr XXXX , Neurologe 22.10.2017: .. somatoforme Störung, behinderte

Nasenatmung bei chronischer Sinusitis maxillaris und ethmoidalis links, Partialruptur der rechten Supraspintaussehne, Zustand nach Arthroskopie, Bandscheibenvorfall C5/6, degenerative LWS veränderungen, incipiente Coxarthrose, Zahnbeherdung, geringe Eosinophilie bei Ascaris suum Ak-Nachweis., positiver Leptospiren Antikörperbefund, keine

Neuroborreliose, keine Multiple Sklerose, migräne ohne (einmalig Flimmerskotom) Aura, .. Hashimoto Thyreoiditis, multiple Allergien, Reizdarmsyndrom... lichen sklerosus et atrophicus, Reiter Syndrom (Prostatitis, Conjunktivitis)..großer Leidensdruck bei bekannter Somatisierung und vielen auffälligen Laborbefunden.. Beeinträchtigung im Alltag und im Schlaf,...erschwertes Stufensteigen, Gehen ab 100m beschwerlich..große

finanzielle Ausgaben für Begleitperson bei Bahnfahrten, Magendiät, Hausstaubmilbensanierung...

Dr XXXX , Neurologe 27.7.2017. .. chronisch systemische Leptospireninfektion.. Zahnbeherdung, Arthralgie der Hände, rezidivierende Konjunktividen, in Behandlung Prof., Meryn, Prof, Parschalk... Verdacht auf Morbus Reiter (03/2017).. Impingement bei iatrogenem Supraspintaussehneineinriss, obstruktive Schlafapnoe, behinderte Nasenatmung, chronische Angststörung...Neuanpassung der Protrusionsschiene nach Zahnherdsanierung , Psychotherapie zur Krankheitsverarbeitung..

Dr XXXX , 27.7.2017, zur Vorlage beim Bundessozialamt: Antrag auf Kostenzuschuss für Begleitperson aufgrund der Zunahme der Comorbiditäten einer seit 2001 bestehenden 70%igen Behinderung...schwere Schlafapnoe, Intoleranz der CPAP therapie..

Brillenverordnung Dr Bacila, 27.3.2017: .. Diagnoseauflistung: .. Verdacht auf Glaukom links, Sicca symptomatik beidseits, chronische Konjunktivitis, Verdacht auf Blepharitis, Presbyopie, Exophorie, ..

Laborbefund 31.5.2017. .. Leptospiren IgM Antikörper grenzwertig positiv, Borellien IgG AK positiv

Schädel MRT 12.10.2017: .. vereinzelte stecknadelkopfgroße Gliosespots subkortikal und periventrikuläres Marklager, mikrovaskulärer Genese,, kein Nachweis einer Raumforderung, Blutung oder eines zytotoxischen Ödems...

polypoide Schleimhautschwellungen beide sinus maxillares, Verschattung der Ethmoidalzellen links mehr als rechts..

Dr Parschalk, Internist, 20.5.2017: .. Diagnoseauflistung

MRT der LWS 29.11.2017: ..incipiente Bandscheibendehydrierung, kein Prolaps teilweise aktivierte Spondylarthrosen L3-5 mit incipienter Osteoarthrosis interspinosa, Conus und cauda unauffällig...

MRT Gehirnschädel 29.3.2017.. kleine fokale Gliaspots im subkortikalen Marklager beidseits frontoparietal, vermutlich vaskulärer Genese

Donauspital Orthopädie 9.7.2010, Impingement beide Schultern mit Kalkherd m. subscapularis rechts, nicht symptomatische Zyste im Bereich der incisura scapulae

Bezirkshauptmannschaft 16.8.2016, Meldung einer Erkrankung: Leptospirose

Klinikum Bad Gastein, Orthopädie 4.-25.4.2017: .. klinisch Urethritis, Arthritiden, chronische Konjunktivitis, atrophe Penisveränderungen wie bei Morbus Reiter, pos. YersinienAK Titer mit diesem Krankheitsbild in Verbindung zu bringen..Begutachtung in der rheumatischen Ambulanz des AKH Wien..

MRT linke Schulter 18.7.2017: ..Supraspinatussehne im mittleren Drittel ausgedünnt, signalalteriert mit neu im Vergleich zur Voruntersuchung im Längsdurchmesser haltenden bursaseitigen Partialeinriss...

Dr Kluger, Orthopäde SMZ Ost, 21.7.2017, Partialruptur Muskel-Sehnenübergang

Supraspinatussehne rechts, .. Läsion offenbar nach der Arthroskopie aufgetreten (abrupte Bewegung im Zuge einer physikalischen Therapie) derzeit keine Operationsindikation...

12.7.2017: Universitäts- Zahnklinik, Generalsanierung höflichst erbeten, seitens der Nebenhöhlen schmerzfrei, geringes Druckgefühl an V2 rechts.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut

Größe: 170,00 cm, Gewicht: 71,00 kg, Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

kommt frei gehend, ist mit dem Taxi zur Untersuchung gekommen, keine Begleitung, keine Hilfsmittel, Brillenträger, Zustand nach Zahnextraktionen, kardiopulmonal kompensiert, keine Auffälligkeiten intern, Aufstehen aus dem Sitz ohne Hilfe und Abstützen möglich, Beinheben im Stand (Hüftbeugung) beidseits zur Stufenbewältigung ausreichend hoch möglich. Faustschlussdefizit beidseits, Schulterbeweglichkeit rechts endlagig in allen Ebenen, besonders Seitabduktion eingeschränkt, keine maßgeblichen Einschränkungen der

Wirbelsäulen-und übrigen Gelenkbeweglichkeit, keine Ödeme, kein Hinweis auf Beeinträchtigung der peripheren Durchblutung und Nervenleitung

Gesamtmobilität - Gangbild:

frei gehend, keine Gangbildauffälligkeiten

Status Psychicus:

kooperativ, Affekt und Antrieb ausgeglichen, Stimmung angespannt, belastet, dysphorisch

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten

Nr. Funktionseinschränkungen, welche länger als sechs Monate andauern werden.

1.Wirbelsäule-degenerative Veränderungen im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich

2.Gelenksabnützung beide Schultern, arthroskopischer Eingriff rechts 03/2017, Impingement nach Verletzung 07/2017, Fingergelenksveränderungen mit Faustschlussdefizit, Hüftgelenksabnützungen rechts mehr als links

3.Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), Maskenunverträglichkeit

4.Chronisch entzündliche Veränderungen der Nasenhaupthöhle und der Nasennebenhöhlen 5.Multiinfarktsyndrom mit sensibler Halbseitensymptomatik

6.Chronische Darmstörungen, Reizdarmleiden-unter Kostanpassungserfordernis und oraler Dauertherapie stabilisierbar - GdB 20%.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Fehlsichtigkeit nicht einschätzungsrelevant, da keine Visusprüfung vorliegend und ausreichend gut brillenkorrigiert, Diagnosen trockenes Auge, Glaukomverdacht einfach behandelbar, daher nicht einschätzungsrelevant.

Chronische Tagesmüdigkeit, Spannungskopfschmerz, Schlafstörungen, Gefühlsstörungen linksbetont, Missempfindungen und Gefühllosigkeit, aber auch brennende Schmerzen gesamte linke Körperhälfte bestehen seit Jahren (wurden bereits 2003 beschrieben) und wurden im Vorgutachten 2011 miterfasst und beurteilt.

Das Erfordernis einer Begleitperson ist gutachterlich nicht nachvollziehbar.

Im Rahmen eines kürzlich absolvierten stationären Aufenthaltes in Bad Gastein 05/2017 wird dem ZEW Selbständigkeit im Alltag attestiert.

Keine maßgeblichen gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten, die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung der Zusatzeintragung 'Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' liegen nicht vor.

X Dauerzustand

Nein: Bedarf einer Begleitperson

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine erhebliche Einschränkung der Mobilität oder körperlichen Leistungsfähigkeit durch die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Es sind das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, das Ein- und Aussteigen, sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet. Die neurotische Störung ist nicht auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beschränkt und liegt nicht in einem, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichenden Ausmaß vor. Es sind weder Klaustrophobie noch Soziophobie oder phobische Angststörungen in maßgeblicher Ausprägung dokumentiert. Relevante Beeinträchtigungen der intellektuellen Funktionen sind nicht manifest.

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

Keine maßgebliche Einschränkung der Funktion des Immunsystems dokumentiert.

Gutachterliche Stellungnahme:

Die Verdauungsstörungen bei Reizdarmleiden und Zwerchfellhernie (Erstdiagnose und letzte gastro- und coloskopische Untersuchung 2011) wurden bereits im Vorgutachten 08/2014 anerkannt. Es wurden keine neuen Befunde vorgelegt, der Ernährungszustand präsentiert sich unter Kostenanpassung und Dauertherapie (Einnahme von Omnibiotic, Optifibre) als weitgehend stabil. Es ist daher ein Grad der Behinderung für dieses Leiden mit 20% anzunehmen; die medizinischen Voraussetzungen 'D3' liegen vor.

....."

3. Mit Bescheid vom 2.2.2018 wurde die Anträge des BF auf Vornahme der Zusatzeintragungen 1. "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und 2. "Bedarf einer Begleitperson" in den Behindertenpass abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das beiliegende, eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Der BF erfülle die Voraussetzung für die beantragten Zusatzeintragungen nicht.

4. Mit Schreiben vom 14.2.2018 wurde dem BF sein Behindertenpass im Scheckkartenformat übermittelt. Mit 12.3.2018 datiertem Schreiben erhob der BF Beschwerde gegen den abweisenden Bescheid vom 2.2.2018. Entgegen den Ausführungen im Gutachten habe er umfangreiche Leiden. Dazu würden ein Multiinfarktsyndrom, ein hyperkinetisches Herzsyndrom sowie weitere Leiden zählen, die die Zusatzeintragungen rechtfertigen würden. Auf die gesamten Auswirkungen seiner Erkrankungen sei nicht eingegangen worden. Dies betreffe die Lungen- und Darmerkrankung (Reizdarmsyndrom, chronische Darmveränderungen, Lungenüberblähung, Schlafapnoe). Es sei nur das Tragen handelsüblicher Inkontinenzprodukte verwiesen worden, ohne näher festzustellen, wie sich die Darmkrankheit des BF auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirke. Dr. XXXX, FA für Neurologie, habe

festgestellt, dem BF sei wegen der allgemeinen Schwäche und des jahrelangen Muskelabbaus das Steigen von Stufen und die Bewältigung einer Gehstrecke größer als 100 Meter nicht zumutbar. Vielmehr benötige der BF eine Begleitperson.

Der BF sei zur Untersuchung nicht ohne Begleitperson gekommen, zumal ihn der Taxifahrer bis zum Untersuchungszimmer begleitet habe. Er sollte von seiner Gattin wieder abgeholt werden. Die alleinige Anwesenheit des BF mit dem Gutachter im Untersuchungszimmer könne nicht als schlagendes Argument für die Verweigerung der Zusatzeintragung "Bedarf einer Begleitperson" gewertet werden.

Die Gutachterin habe beim BF die diagnostizierten Leptospirien verbunden mit einer fortgeschrittenen Infektionskrankheit mit dauerhaften, hochgradigem Immundefizit außer Acht gelassen. Es sei vielmehr der Sachverhalt nur ansatzweise ermittelt worden. Es sei im Sinne der Judikatur im Hinblick auf das Gutachten erforderlich, die dauernden Gesundheitsschädigungen und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise darzustellen. Zu berücksichtigen wären auch die Schmerzen des BF in Zusammenhang mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gewesen. Es seien nicht die konkreten Auswirkungen der Gesundheitsschädigung/Behinderung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ermittelt worden. Die Leiden des BF seien mit erheblichen Beeinträchtigungen im Alltagsleben verbunden und würden die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel begründen.

5. Am 19.3.2018 wurde der Beschwerdeakte dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt. In der Folge übermittelt der BF weiter medizinische Unterlagen. Auf Grund des Beschwerdevorbringens des BF holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten ein. Dr. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, führte auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Gutachten vom 9.8.2018 auszugsweise Nachfolgendes aus:

".....

Vorgutachten:

SVG Dr. XXXX (Ärztin für Allgemeinmedizin) 4.12.2017 (Abl 10-17)

1. Wirbelsäule-degenerative Veränderungen im Hals-und Lendenwirbelsäulenbereich
2. Gelenksabnützung beide Schultern, arthroskopischer Eingriff rechts 03/2017, Impingement nach Verletzung 07/2017, Fingergelenksveränderungen mit
Faustschlussdefizit, Hüftgelenksabnützungen rechts mehr als links
3. Obstruktives Schlafapnoe- Syndrom (OSAS), Maskenunverträglichkeit
4. Chronisch entzündliche Veränderungen der Nasenhaupthöhle und der Nasennebenhöhlen
5. Multiinfarktsyndrom mit sensibler Halbseitensymptomatik
6. Befunde (Abl. 62-70):

-RÖ-Befund Thorax, 21.2.18(Abl.62): Lungenüberblähung, zarte Plattenatelektase li. suprabasal, kein umschriebenes Infiltrat, keine basale pleurale Flüssigkeit, keine

Stauungszeichen, grenzwertig großer Herzschatten

-SMZ Otto Wagner Spital, 2. Interne Lungenabteilung, Patientenbrief, 13.3.18(Abl.63):

Diagnose bei der Entlassung: Schlafapnoesyndrom (obstruktiv, zentral), nächtliche Maskenbeatmung wird verordnet.

Dr. B.XXXX (FA f. Innere Medizin),

Honorarnote 29.3.17(Abl.64Rückseite): Diagnosen

1-23: Impingementsyndrom re. Schulter(St.p.ASK 3/2017), CVS Discusprolaps C5/C6, Deg.LWS -Syndrom, incip.Coxarthrose re, Übergewicht, Multiinfarktsyndrom mit neurlog.Halbseitensymptomatik mit Dysästhesien(?), CIT(chron.Immunthyreoiditis Hashimoto), Hyperlipidämie, Statoisis hepatis, Chron.Pansinusitis, Lichen scleroticus et

atrophicus, IBS(irr.bowel syndrome), OSAS(Aufbisschiene, CPAP Maske hat nicht funktioniert), BHT, Astenopie, Hypermetropie OU, Exophorie, Presbyopie, Conjunctivitis chron.OU, Blepharitis chron.allergica, Sicca Syndrom, V.a.Glaucoma chron.simplex OU

Hausstaubmilbenallergie; Leistung: FA Ordination

-Laborbefund, 31.5.17(Abl.64); Leptospiren IgM-AK 19/Uml (>15)

Borreliendiagnostik: Borrelien IgG-AK 17AU/ml (<10)-pos.

-Dr. XXXX (FÄ.f.Innere Medizin u.Rheumatologie), Arztbrief, 20.12.17(Abl.65 Rückseite): V.a.Mb.Reiter(rez.Konjunctivitis, Polyarthralgien, Harnwegsinfekte, Ballanitis, Lichen sclerosus et atrophicans), St.p.Askariden- Infektion, St.p.Leptospireninfektion, brennende Missempfindungen, Gliosespots im Marklager-Multiinfarktsyndrom, Tinnitus, Hyperlipidämie, Impingementsyndrom re.OP 2/2017, AC-Arthrose bds, Coxarthrose re, Fingerpolyarthrosen, Lumbalgie, Cervicalgie, Discusprolaps C5/C6, schwere obstruktive Schlafapnoe(CPAP unverträglich, mit Pulsoxi und Alarm), chron.Sinusitis, Reizdarmsyndrom, Angststörung, reaktive Depressio, Hashimoto Thyreoiditis; klin Status: keine Gelenkschwellungen, Krepitieren bde Schultergelenke, Gelenke frei beweglich, Haut bland, Penis bekannte

Lichenifizierung; TH: Tebofortan, Atorvastatin, Parkemed 500 mg lxl jeden 2. Tag -Rudolfinerhaus, Antrag zur Kostenerstattung, 27.7.17(Abl.65): Implantatversorgung und erneute Anpassung des Zahnbehelfs

-Dr. XXXX (FA f. Innere Medizin, Flugmedizin), Blatt 3 des Gutachtens in Schilling, ohne Datum(Abl.66): Leichte Arbeiten im Sitzen durchzuführen... .Wegstrecken ... nicht begrenzt...exponierte und absturzgefährdeten Stellen... auszuschließen; ist nicht zu rechnen, dass Magenreizzustände einer signifikanten Besserung zugeführt werden können

-SMZ Otto Wagner Spital, CT-Gehirn, 11.4.18 (Abl.67 Rückseite), Zusammenfassung: kein Infarkt-oder Blutungsnachweis

- SMZ Otto Wagner Spital, 2. Interne Lungenabt., Ambulanzkarte, 11.4.18(67-79): letzte Nacht mit CPAP plötzl.Atemnot mit Sättigungsabfall, schwere obstruktive Schlafapnoe, passagere Minderdurchblutung i.R.einer ausgeprägten Mikroangiopathie: weitere Abklärung: wurde am 11.4.18 nach Hause entlassen

Diagnoseliste:

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich

Gelenksabnützung beider Schultern, Zustand nach Arthroskopie 03/2017, Impingement nach Verletzung 07/2017

Fingergelenksveränderungen

Hüftgelenksabnützungen beidseits

Obstruktives Schlafapnoe- Syndrom

Chronisch entzündliche Veränderungen an Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen

Multiinfarktsyndrom mit sensibler Halbseitensymptomatik

Chronische Darmstörungen, Reizdarmleiden

V.a.Mb.Reiter (rez.Konjunctivitis, Polyarthralgien, Harnwegsinfekte, Ballanitis, Lichen sclerosus et atrophicans)

2.Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Aus der Anamnese:

Der Antragwerber gibt an, bei der letzten Untersuchung im Sozialministeriumservice von der Ärztin nicht untersucht worden zu sein, seine Befunde seien nicht berücksichtigt worden.

Er kommt in Begleitung der der Vertreterin des Vereins ChronischKrank, Frau XXXX

zur Untersuchung. Frau XXXX antwortet auf an den

Beschwerdeführer gerichtete Fragen und beeinflusst ihn durch Gesten und Anmerkungen in seinen Aussagen. Es entsteht dadurch eine sehr angespannte Untersuchungssituation. Eine Untersuchung ohne ihre Anwesenheit lehnt sie ab. Es sei ihr Recht, bei der Untersuchung anwesend zu sein. Es sei dies auch der Wunsch des Beschwerdeführers. Die Aussagen des Beschwerdeführers können somit auch nicht vollständig als seine eigenen Beschwerden gewertet werden.

Zum Hüftgelenksleiden:

Es besteht eine incipiente Coxarthrose rechts. Dabei werden Schmerzen beim Gehen, beim Bücken, beim Liegen und bei Bewegungen im Bett angegeben. Er erhält wiederholte Infiltrationen. Diese bringen vorübergehende Erleichterung. Er verbrachte einen

Kuraufenthalt in Bad Gastein, der ebenfalls vorübergehend lindernd wirkte. Er erhielt auch Bewegungstherapie. Es wurde eine Operation vorgeschlagen, er könne jedoch keine Narkose erhalten, da er an verschiedenen neurologischen Erkrankungen leide.

Es sei alles chronisch entzündet. Die Großzehe rechts sei chronisch entzündet. Er erhielt bereits 2 Antibiotika-Therapien.

Es bestehen Schmerzen in allen Gelenken, auch in der Wirbelsäule. Dies besonders beim Steigen Steigen.

Aus dem Status der unteren Extremitäten und der Wirbelsäule:

Wirbelsäule: WS nicht klopfempfindlich, Druckschmerz ISG re, HWS: frei beweglich, Seitneigen Rumpf: symmetrisch frei, Finger-Boden-Versuch: aufgrund von Reflux nicht durchführbar, Zehenspitzen-, Fersen- und Einbeinstand bds. durchführbar, Einbeinstand bds unsicher;

Untere Extremitäten: Aktives Heben: re. 20°, li.30°; Hüftgelenke: Beweglichkeit li. nicht eingeschränkt, re. Beugen 90°, Rotation 1/2 eingeschränkt; Kniegelenke: bds frei beweglich, kein Druckschmerz, keine Schwellung, bds bandstabil, keine Rötung; Sprunggelenke: beidseits ohne Einschränkung, Zehengelenke altersgemäß unauffällig beweglich; Knie anheben beidseits über 20cm möglich: ja; Kraft: grobe Kraft beidseits vorhanden; grob neurologisch unauffällig, keine trophischen Störungen, Beschwielung: seitengleich typisch, Pulse bds tastbar

Gesamtmobilität - Gangbild:

Trägt Konfektionsschuhe, geht mit 1 Unterarmstützkrücke, kommt mit 2 Taschen mit mobilem O2-Gerät, Pulsoxymeter und Alarm in Begleitung von Frau XXXX (Verein Chron.Krank); Aufstehen aus dem Sitzen mit Aufstützen, Bekleiden im Sitzen, T-Shirt über Kopf ausziehen mit Hilfe, weiteres Be-/Entkleiden selbständig; Knie anheben 20cm im Sitzen möglich, Bücken im Sitzen möglich, Transfer Untersuchungsliege selbständig möglich, bewegt sich im Raum sicher mit 1 Unterarmstützkrücke, wohnt in einem barrierefreien Haus, Steigen Steigen mit Anhalten langsam im Zustellschritt möglich, Lasten werden von der Frau getragen, Bücken sei ihm nicht möglich, WC erfolge selbständig, beim Duschen benötige er Hilfe (er könne sich den Rücken nicht selbständig waschen), er ginge nur im Hof spazieren (100m), dies erfolge mit Schmerzen und Atemnot; Gangbild: mit 1 Unterarmstützkrücke sicher, harmonisches Gangbild ohne Insuffizienzzeichen in den Räumen des Sozialministeriumservice

Zusammenfassung:

Es liegen degenerative Wirbelsäulenveränderungen im Bereich von Hals- und

Lendenwirbelsäule mit unauffälliger Beweglichkeit und eine beginnende degenerative Hüftgelenksveränderung rechts mit geringen Funktionseinschränkungen vor.

3.Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

Aus der Anamnese:

Es wurde 02/2017 eine Arthroskopie des rechten Schultergelenks durchgeführt. Diese war erfolgreich. Im Rahmen der nachfolgenden Physiotherapie trat ein Riss auf. Es ist keine weitere Operation geplant. Das Drehen im Bett ist sehr schwierig.

Das linke Schultergelenk ist ebenfalls kaputt. Er kann dieses Gelenk ebenfalls nicht bewegen. Er kann auch nicht liegen. Er erhält Massagen

Aus dem Status der oberen Extremitäten:

Grobe Kraft: seitengleich, Faustschluss: beidseits komplett, Spitzgriff und Fingerspreizen bds frei, Gelenke äußerlich unauffällig, Schultergelenke: Anteversion bds endlagig eingeschränkt, Abduktion bds frei, weitere Gelenke frei beweglich, Schürzen-und

Nackengriff beidseits durchführbar, keine signifikante Umfangdifferenz, Narbenbildungen: blande Narben nach ASK re. Schultergelenk

Zusammenfassung:

Es bestehen beidseitige Schultergelenksabnützungsercheinungen mit Zustand nach Arthroskopie des rechten Schultergelenks und endlagigen Funktionseinschränkungen der Anteversion beidseits

4. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Es werden keine Veränderungen der Halbseitenzeichen rechts angegeben.

Missempfindungen, Gefühllosigkeit und auch brennende Schmerzen an der rechten Körperhälfte bestehen weiter.

Aus der Anamnese:

Seitens der Lunge tritt Atemnot bei Überblähung der Lunge auf. Es ist viel Schleim in der

Lunge. Bei Belastung und bei Hitze geht es ihm schlechter. Er verwendet ein mobiles Sauerstoffgerät. Wenn er unterwegs ist und sich ausruhen möchte, verwendet er es. Er wacht in der Nacht nicht auf, wenn die Sauerstoffversorgung nicht ausreicht. Dafür verwendet er einen Alarm und ein Pulsoxymeter. Er leidet unter Tagesmüdigkeit. Wenn er sich hinsetzt schläft er plötzlich ein. Dies passiert ihm aber nicht, wenn er Auto fährt. Er fühlt sich in der Lage, ein Auto zu fahren und im Straßenverkehr entsprechend zu reagieren. Er möchte gerne in seinen Zweitwohnsitz nach XXXX fahren, aber die Fahrkosten in der Bahn sind ihm zu hoch.

Er leide an Verdauungsstörungen. Es tritt 2-umal täglich Durchfall auf. Der Stuhl kann kaum gehalten werden. Er steht im AKH in Behandlung.

Es werden Schmerzen in der Prostata angegeben. Diese treten tagsüber auf. Es wird ein

Brennen beim Urinieren angegeben. Er muss häufig urinieren, er benötigt ein WC in der Nähe. Er steht beim Urologen in Betreuung. Er benötigt keine Reservewäsche unterwegs. Es sind derzeit auch keine Therapien erforderlich.

Aus dem internen Status:

Körperlänge: 168cm, Körpergewicht: 89kg; RR 120/70; Atmung: reguläre Atemfrequenz in Ruhe, Lymphknotenstatus: keine vergrößerten Lymphknoten tastbar; Schädel:

Augen: Pupillen isokor, mittelweit, Brillenversorgung; Zähne: saniert; Halsorgane: Arterien: bds. tastbar; Venen: nicht gestaut; Schilddrüse: schluckverschieblich; Thorax: symmetrisch, Lunge: vesikuläre Atmung, Basen atemverschieblich; Herz: Herztöne rein, rhythmisch;

Abdomen: über Thoraxniveau, Bauchdecken: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen; Leber: nicht tastbar Nierenlager: frei

Zusammenfassung:

Es besteht ein obstruktives Schlafapnoe- Syndrom mit Erfordernis einer nächtlichen Maskentherapie. Er verwendet ein Pulsoxymeter und einen Alarm.

Der Beschwerdeführer kommt zur Untersuchung mit einem mobilen Sauerstoffgerät. Er kann die Sauerstoffversorgung für die Untersuchung nur nach mehrmaliger Aufforderung kurz unterbrechen. Ein Erfordernis einer mobilen Sauerstofftherapie oder eine Verordnung derselben ist aus den vorliegenden Befunden nicht zu entnehmen.

Es liegen keine weiteren schwerwiegenden cardiopulmonalen Funktionseinschränkungen vor, die mobile Sauerstoffversorgung erklären könnten.

5. Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten. Funktionen vor?

Aus der Anamnese:

Es werden keine Veränderungen der Halbseitenzeichen rechts angegeben.

Missempfindungen, Gefühlslosigkeit und auch brennende Schmerzen an der rechten Körperhälfte bestehen weiterhin unverändert.

Status Psychicus: orientiert, Gedächtnis, Auffassung und Aufmerksamkeit unauffällig, Stimmung herabgesetzt

Zusammenfassung:

Es bestehen laut Befund Dr. XXXX (Abl.65) Angststörung und reaktive Depressio. In dem Befund ist keine spezifische medikamentöse Therapie hierfür angegeben.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vor, die die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel als unzumutbar bestätigen lassen.

6. Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Aus der Anamnese:

Er leide an chronischen Infektionen, an Leptospirose. Er wird von einem Spezialisten zum nächsten geschickt. IgG und IgE sind erhöht.

Zusammenfassung:

Es bestehen chronisch entzündliche Veränderungen an Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen.

Es besteht jedoch kein schwerwiegendes dauerhaftes hochgradiges Immundefizit.

7. Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Es liegt keine Visusprüfung vor, eine ausreichende Korrektur mit der Brille wird angegeben. Weitere Augendiagnosen (Glaucoma simplex, Sica Syndrom, rez. Conjunctivitis) sind gut

behandelbar und nicht einschätzungsrelevant, da hieraus keine dauerhaften maßgeblichen Funktionseinschränkungen bestehen.

8. Ausmaß, in dem sich die festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken:

Es liegen degenerative Veränderungen an Hals- und Lendenwirbelsäule mit unauffälliger Beweglichkeit und beginnende degenerative Hüftgelenksveränderung rechts mit geringen Funktionseinschränkungen vor.

Es bestehen beidseitige Schultergelenksabnützungerscheinungen mit Zustand nach Arthroskopie des rechten Schultergelenks und endlagigen Funktionseinschränkungen der Anteversion beidseits.

Alle weiteren Gelenke sind frei beweglich.

Es besteht ein schweres Schlafapnoe- Syndrom, chronisch entzündliche Veränderungen an Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen und ein Multiinfarktsyndrom mit sensibler Halbseitensymptomatik.

Nach Untersuchung und Berücksichtigung aller vorgelegter Befunde und Vorgutachten kann die angegebene Gehstrecke von 100 m nicht bestätigt werden. Eine kurze Wegstrecke erscheint mit Hilfe eines Gehstocks bewältigbar.

Es sind keine geplanten operativen Maßnahmen dokumentiert. Es liegen keine schwerwiegenden Nervenfallserscheinungen oder Muskelverschmäftigungen vor, die Beschwiellung an Händen und Füßen ist unauffällig.

Ein- und Aussteigen ist nach Anamnese (Stiegen Steigen mit Anhalten, langsam, im Nachstellschritt) möglich. Der sichere Transport erscheint aufgrund der ausreichenden

Beweglichkeit, Greiffunktion und Kraft in den oberen Extremitäten gegeben. Das

Schlafapnoe- Syndrom führt zu keiner schwerwiegenden cardiopulmonalen

Funktionseinschränkung, die eine Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel verunmöglicht. Der Ernährungszustand ist konstant. Es liegt keine durchgehende körperliche Schwäche in einem Ausmaß vor, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel als unzumutbar beurteilt werden kann. Bei Verdauungsstörungen mit 2-maligem Durchfall/Tag lässt sich der Stuhl halten. Es ist auch kein Mitführen einer Reservewäsche erforderlich. Es besteht ein häufiger Harndrang. Eine Verwendung von am Markt üblichen Inkontinenzbehelfen kann ihn ausreichend sicher vor einer Verunreinigung durch Stuhl ebenso wie durch Harn schützen. Der psychische Zustand ist stabil, es sind keine phobischen Störungen in

maßgeblicher Ausprägung dokumentiert. Die intellektuellen Funktionen sind nicht beeinträchtigt. Es sind keine maßgeblichen Einschränkungen des Immunsystems dokumentiert, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nachweislich ausschließen.

9. Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen und medizinischen Beweismitteln des BF

Ad Beschwerdevorbringen (Abl. 52-53):

Seitens des Multiinfarktsyndroms liegt eine anamnestisch und auch nach Prüfung der Befunde eine unveränderte sensible Halbseitensymptomatik vor.

Zu einem, in der Beschwerde angegebenen hyperkinetischen Herzsyndrom können aus den vorliegenden Befunden keine maßgeblichen Funktionseinschränkungen festgestellt werden.

Die übrigen Leiden (Darmleiden, Schlafapnoe, Gelenksleiden, Leptospiren-Infektion) wurden untersucht, die vorliegenden Befunde und Vorgutachten wurden berücksichtigt.

Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung

Unter Berücksichtigung des SV-Gutachtens, Dr. XXXX (Abl. 11-17) und der durchgeführten Untersuchung kann keine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung durchgeführt werden.

9. Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist:

Es liegt ein Dauerzustand vor, allgemeinmedizinischerseits ist keine Nachuntersuchung erforderlich

II. Zur Zusatzeintragung 'Bedarf einer Begleitperson'

1.1. Stellungnahme, ob sich aus medizinischer Sicht der ständige Bedarf einer

Begleitperson für den BF für die Fortbewegung im öffentlichen Raum ergibt?

Unter Berücksichtigung der Beschwerde (Abl. 52-53) und der vorgelegten Befunde (62-70) kann aus allgemeinmedizinischer Sicht kein ständiger Bedarf einer Begleitperson zur Fortbewegung im öffentlichen Raum festgestellt werden.

1.2. In welchem Ausmaß wirken sich die Leiden des BF bei der alleinigen Fortbewegung im öffentlichen Raum aus?

Es bestehen Funktionseinschränkungen, die jedoch aus allgemeinmedizinischer Sicht eine alleinige Fortbewegung im Raum als zumutbar erscheinen lassen. Es liegen keine Befunde vor, die ein Erfordernis einer Begleitperson attestieren.

1.3. Bedarf der BF bei der Fortbewegung im öffentlichen Raum einer ständigen Hilfe durch eine andere Person

Ein ständiger Bedarf einer Hilfe durch eine andere Person liegt aus allgemeinmedizinischer Sicht nach Untersuchung und Prüfung der Untersuchungsbefunde nicht vor.

1.4. Liegen kognitive Einschränkungen des BF im Hinblick auf die Orientierung im öffentlichen Raum vor? Kann sich der BF trotz seiner Beeinträchtigung ohne Eigengefährdung im öffentlichen Raum alleine bewegen?

Es liegen keine kognitiven Einschränkungen vor.

1.5. Stellungnahme zu den Einwendungen und medizinischen Beweismitteln des BF im Hinblick auf die Zusatzeintragung "Begleitperson"

Unter Berücksichtigung der Beschwerde (Abl. 52-53) und den medizinischen Beweismitteln kann aus allgemeinmedizinischer Sicht kein ständiger Bedarf einer Begleitperson zur Fortbewegung im öffentlichen Raum festgestellt werden.

1.6. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung

Unter Berücksichtigung des SV-Gutachtens, Dr. XXXX (Abl. 11-17) und der durchgeführten Untersuchung kann keine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung durchgeführt werden.

1.7. Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist:

Es liegt ein Dauerzustand vor, allgemeinmedizinischerseits ist keine Nachuntersuchung erforderlich.

....."

6. Das eingeholte Gutachten vom 9.8.2018 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF wandte ein, dass die Gutachterin zwei relevante und total unabhängige Befunde außer Acht gelassen habe. Frau XXXX vom Verein ChronischKrank sei seine auftragsgemäße Begleitperson gewesen. Es hätten Befunde gefehlt, die er nunmehr nachreiche. Dazu legte der BF einen Antrag unterzeichnet von XXXX, FA für Neurologie, ESRS zertifizierter Schafmediziner, vom 27.7.2017 vor. Darin war Nachfolgendes festgehalten:

".....

Antrag für Begleitperson/Zur Vorlage beim Bundessozialamt

.....

Diagnose:

Chronische systemische Infektion (Leptospiren)

Zahnbeherdung - St.p 16 und 17 Extraktion, 26 linker Oberkiefer geplant

V.a. Morbus Reiter (seit 2017 März)

St.p. Impingment Schulter OP Feb 2017, iatrogene erneuter Suprspinatuseinriss re Mai 2017

Leichtgradige cerebrale Mikroangiopathie (MRT Diagnose)

Asymp. Zyste Crus cerebri links ohne Befundprogr 2007 bis 2017

Schwere obstruktive symptomatische Schlafapnoe (Ausgangs AHI 32/h) - derzeit unversorgt bei CPAP Unverträglichkeit

Nasenseptumdeviation und behinderte Nasenatmung - siehe re Kieferhöhle

Chronische Ent.

Angststörung

Reaktive Depression

Stellungnahme: Aufgrund einer Zunahme der Comorbidität (siehe Diagnosen) wäre neben der seit 2001 bestehenden 70% Behinderung auch ein Kostenzuschuss für eine Begleitperson indiziert.

....."

In einem weiteren Attest von Dr. XXXX, FA für Neurologie, vom 16.11.2017 war Nachfolgende festgehalten:

".....

Bei bekannter Somatisierungsstörung und vielen auffälligen Laborbefunden besteht ein großer Leidensdruck.

Zuletzt auch Beeinträchtigung im Alltag u. im Schlaf durch schmerzhafte Supraspinatusehnteilruptur rechts.

Außerdem aufgrund der allgemeinen Schwäche erschwertes Stufensteigen und Gehstrecke > 100 m sehr beschwerlich!

Aus nervenärztlicher Sicht ist eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse aufgrund der großen finanziellen Ausgaben für die nächtlich anzulegende Schlafspanne u. Kapnometrie/Pulsoxymetrie, für die Hausstaubmilbenanierung, für die Magendiät, für die Begleitperson bei Bahnfahrten zu befürworten!

....."

7. Zum Vorbringen des BF samt vorgelegter Unterlagen wurde zur Zusatzeintragung "Bedarf einer Begleitperson" eine ergänzende Stellungnahme der Gutachterin Dr. XXXX eingeholt. Im Aktengutachten vom 4.3.2019 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

".....

Fragestellung: siehe Schreiben BVwG vom 28.1.2019

I. zur Zusatzeintragung "Bedarf einer Begleitperson"

Heranziehen von Beschwerdevorbringen (Abl. 52-53), Stellungnahme (Abl. 113), vorliegende

Sachverständigengutachten (Abl. 11-17, 95-101) sowie vorgelegte Befunde (Abl. 62-70, 111-112)

Ad 1.: wurden die vom BF vorgelegten Befunde (Abl. 111-112) im Gutachten vom 9.8.2018 bereits berücksichtigt?

-Dr. XXXX ((FA f. Neurologie), Nervenärztl. Attest, 16.11.2017(Abl.111): bekannte

Somatisierungsstörung, viele auffällige Laborbefunde. ..großer Leidensdruck,

Beeinträchtigung im Alltag u.im Schlaf durch schmerzhafte Supraspinatussehnenrapture, außerdem aufgrund allgemeiner Schwäche erschwertes Stufensteigen u. Gehstrecke > 100 m sehr beschwerlich; aus nervenärztl.Sicht Kostenübernahme durch Krankenkasse aufgrund der großen finanziellen Ausgaben für nächtl. Schlafspange u.Kapnometrie/Pulsoxymetrie, für Hausstaubmilbenanierung, für Magendiät, für die Begleitperson bei Bahnfahrten zu befürworten

-Punkt 1.2 des Sachverständigengutachtens: in welchem Ausmaß wirken sich die Leiden des BF bei der allgemeinen Fortbewegung im öffentlichen Raum aus:

Es bestehen Funktionseinschränkungen, die jedoch aus allgemeinmedizinischer Sicht eine alleinige Fortbewegung im Raum als zumutbar erscheinen lassen. Es liegen keine Befunde vor, die ein Erfordernis einer Begleitperson attestieren.

Der Befund von Dr. XXXX , FA f. Neurologie, vom 16.11.2017 entspricht in seinem Inhalt dem bereits im allgemeinmedizinischen Vorgutachten von Dr. XXXX , 4.12.2017 enthaltenen Befund (Abl. 17 Rückseite):

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl.Datumangabe):

-Dr. XXXX , Neurologie, 22.10.2017: somatoforme Störung, behinderte Nasenatmung, bei chronischer Sinusitis maxillaris, und ethmoidalis links, Partialruptur der rechten

Supraspinatussehne, Zustand nach Arthroskopie, Bandscheibenvorfall C5/C6, degenerative

LWS Veränderungen, incipiente Coxarthrose, Zahnbeherdung, geringe Eosinophilie bei

Ascaris suum AK-Nachweis..., positiver Leptospiren-AK-Befund, keine Neuroborreliose, keine

Multiple Sklerose, Migräne ohne (einmalig Flimmerskotom), Aura, Hashimoto Thyreoiditis, multiple Allergien, Reizdarmsyndrom... lichen sklerosus et atrophicans, Reiter

Syndrom(Prostatitis, Conjunctivitis)..großer Leidensdruck bei bekannter Somatisierung und vielen auffälligen Laborbefunden... Beeinträchtigung im Alltag und im Schlaf...erschwertes Stufensteigen, Gehen ab 100m beschwerlich, große finanzielle Ausgaben für Begleitperson bei Bahnfahrten, Magendiät, Hausstaubmilbenanierung..

Der vorgelegte Befund Dr. XXXX , 16.11.2017 führt zu keiner Änderung der Beurteilung, da dieser inhaltlich nahezu idente Befund bereits im Vorgutachten vom 4.12.2017 Berücksichtigung fand.

2.Stellungnahme zu den Einwendungen und medizinischen Beweismitteln des BF im Hinblick auf die Zusatzeintragung 'Begleitperson':

Unter Berücksichtigung der Stellungnahme (Abl.113) und der vorgelegten Befunde (111-113) kann aus allgemeinmedizinischer Sicht kein ständiger Bedarf einer Begleitperson zur Fortbewegung im öffentlichen Raum festgestellt werden.

3.Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung:

Unter Berücksichtigung des SV-Gutachtens(Abl.111-113) kann keine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung durchgeführt werden

4.Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist:

Es liegt ein Dauerzustand vor, allgemeinmedizinischerseits ist keine Nachuntersuchung erforderlich.

....."

8.Das ergänzend eingeholte Gutachten vom 4.3.2019 wurde dem Parteiengehör unterzogen.

Mit Schreiben vom 2.4.2019 brachte der BF unter Anschluss weiterer medizinischer Unterlagen vor, die Sachverständige Dr. XXXX habe ihn, ohne sich die Befunde angeschaut zu haben, über eine voraussichtliche Absage informiert, da eine Begleitperson dem Staat zu viel koste. Die ihn begleitende Person habe während der Untersuchung außerhalb des Untersuchungszimmers gewartet. Dies sei schon Anlass gewesen, die Begleitperson abzulehnen. Er

habe noch nie jemanden bewusst getäuscht. Er wolle und werde aufrecht bleiben. Ein Arzt aus dem Bereich der Allgemeinmedizin könne sein umfassendes Herzsyndrom mit völligen rheumatischen Behinderungen von Kopf bis Fuß in Verbindung mit einem Behindertenpass, den er schon seit 18 Jahre besitze, beurteilen. Seine Wirbelsäule sei beeinträchtigt. Er habe chronische Entzündungsherde in fast allen Organen. Fraglich sei, ob sämtliche Befunde berücksichtigt worden seien. Dr. XXXX könne zur mündlichen Verhandlung geladen werden. Auch Frau XXXX sei zur Wahrheitsfindung zu laden. Die Leptospien und Ascaris suum sei ansteckend. Wegen seiner muskulären Probleme sei eine Begleitperson sogar in der Kuranstalt angeordnet worden. Er leide nicht nur an Letospirose, sondern auch an Ascaris suum. Es handele sich dabei um eine Krankheit in Form einer Wurminfektion bis in die kleinsten Muskelzellen. Er sei deutlich eingeschränkt in seiner Leistung, die ihm eine Fortbewegung unmöglich mache. Es sei ihm bereits im Jahr 1998 Erwerbsunfähigkeit bestätigt worden, zumal er an einem hyperkinetischen Herzsyndrom leide. Dabei führe eine Herzkreislaufregulation zu einer gefährlichen Pulserhöhung, sodass ihm das Stiegensteigen unmöglich sei und eine weitere Wegstrecke nicht bewältigt werden könne. Dr. XXXX habe dies außer Acht gelassen, obwohl die Begleitperson bei der Untersuchung (XXXX) darauf bestanden habe. Er leide zudem auch an einer schweren obstruktiven Schlafapnoe. Er müsse ca. 6 bis 8 kg an Gerätschaft zur Beatmung mitführen (Pulsoxymeter mit Alarm). Dazu beziehe er sich auf die aktuelle Verordnung des AKH Wien. Seine meldepflichtige Erkrankung (erhöhte Leptospirenwerte) würden im öffentlichen Verkehr eine Gefahr für andere sein. Er übermittelte auch ein Foto von seiner aktuellen Hauterkrankung ausgelöst durch die systemische Vireninfektion.

9. In der mündlichen Verhandlung am 5.2.2019, die in Anwesenheit des medizinischen Sachverständigen Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, durchgeführt wurde, legte der BF weitere medizinische Unterlagen vor. Der BF brachte vor, im Zuge einer Kur in Bad Schönau in Niederösterreich 2019 eine Herzschwäche erlitten zu haben und mit dem Hubschrauber in das Krankenhaus Eisenstadt transportiert worden zu sein. Es habe sich jedoch keine schwerwiegende Herzerkrankung herausgestellt, sodass er nach einer Untersuchung entlassen werden habe können und die Kur wieder fortgesetzt habe. Er habe rechts Hüftprobleme, die auf die Bandscheiben zurückzuführen seien. Vom Orthopäden seien ihm Physiotherapien verschrieben worden, wobei die Physiotherapeutin zu ihm nach Hause komme. Im täglichen Leben leide er unter Leistungseinschränkungen, wobei er eine längere Wegstrecke (100 m) nicht ohne Probleme bewältigen könne. Es sei eine Begleitperson erforderlich. Diese Leistungseinschränkungen seien vermutlich nach Ansicht seines ihn behandelnden Internisten (Dr. XXXX) auf die Leptospireninfektion zurückzuführen. Der Internist habe auch die Fatiguesymptomatik bei ihm diagnostiziert. Er habe eine 3-wöchige Infusionstherapie im AKH Wien im November 2019 in Anspruch genommen, die eine Besserung mit sich gebracht habe. Entzündungen seien abgeklungen.

Der BF führte weiter aus, mit dem Taxi zum Bundesverwaltungsgericht gefahren zu sein und seinen Alltag normal bewältigen zu können, wobei ihm seine berufstätige Frau beistehe. Beim Schlafen müsse er ein Beatmungsgerät wegen der zentralen Schlafapnoeerkrankung verwenden. Das zusätzlich verwendete Pulsoxymeter gebe im Notfall Alarm. Er verwende ein weiteres Beatmungsgerät bei Reisen.

Sein Zweitwohnsitz in XXXX sei wenige Meter von der Firma entfernt, die auf Geräte für Schlafapnoe-Syndroms spezialisiert sei. Diesen Zweitwohnsitz erreiche er seinem Auto, wobei er sich bei der Fahrt mit seiner Ehefrau abwechseln. Er fahre dabei durchgehend mit dem Automatik-Fahrzeug 1 Stunde und leide unter keinen Beeinträchtigungen während der Fahrt. Beim Zweitwohnsitz handle es sich um eine Wohnung im zweiten Stock mit Lift. Sein Hauptwohnsitz in Orth an der Donau sei ein landwirtschaftlicher Betrieb, der verpachtet sei. Es sei ein behindertengerechter Umbau seines dortigen Wohnhauses erfolgt.

Im Alltag benütze er eine Unterarmstützkrücke, mit der er auch seine ca. 300 m von seinem Wohnhaus entfernten Kinder besuchen. Ausflüge würden in Begleitung seiner Ehefrau absolviert. Er habe sämtliche Therapien in Anspruch genommen, um seinen Gesundheitszustand zu verbessern. Eine Kletterwand im Haus diene ihm zum Krafttraining. Einkäufe könne er mit seinem Fahrzeug bewältigen. Ich fahre auch alleine einkaufen.

Im Vergleich zum Jahr 2014 habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Es sei die Schwäche beim Stiegensteigen infolge seiner Muskelschwäche hinzugekommen. Er habe auch Blähungen. Er leide auch nunmehr an einem chronischen Erschöpfungszustand. Er sei insbesondere an der Zusatzeintragung "Bedarf einer Begleitperson" interessiert, da er nicht sämtliche Geräte, die ihm für Reisetätigkeiten verordnet worden seien, alleine tragen könne. Zudem leide er unter einer Infektionskrankheit, wobei er in Behandlung stehe und die Infektionsgefahr derzeit nicht gegeben sei. Es bestehe kein Quarantänebedarf.

Als seine Dauermedikamente zählte der BF Thromoass, Atorvastatin und bei Bedarf Parkemed als Schmerzmittel auf. Er nehme auch wegen der Schilddrüse Selenase ein. Concor habe er bereits abgesetzt.

Der BF gab weiter an, kein Pflegegeld in Anspruch zu nehmen. 2011 sei die Konversionsneurose diagnostiziert worden. Derzeit habe er keine aktuellen Befunde über das Bestehen dieser Krankheit. Er habe zuletzt im Winter 2018 Psychotherapien in Anspruch genommen. Psychopharmaka habe er mangels Verträglichkeit abgesetzt. Er stehe aber in laufender neurologischer Behandlung.

Auf Grund der Aussagen des BF, des Akteninhalts und der vorgelegten Unterlagen erstattete der anwesende Sachverständige Dr. XXXX auf Fragen des Senates nachfolgendes Gutachten:

"Diagnoseliste:

1. Anpassungsstörung, Somatisierungsstörung, rezidivierende depressive Störung- gegenwärtig leichte Episode ohne medikamentösem Therapieerfordernis;
2. Mittelgradiges, obstruktives Schlafapnoesyndrom - Indikation zur CPAP Therapie
3. Degenerative, postoperative und postentzündliche Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan mit Polyarthralgien (Morbus Reiter) und leichtgradigen Funktionseinschränkungen
4. Dokumentiertes Multiinfarktsyndrom mit sensibler Halbseitensymptomatik ohne motorische Ausfälle
5. Dokumentierte chronische entzündliche Veränderungen der Nasenhaupthöhle und der Nasennebenhöhlen, geringgradige Innenohrstörung
6. Dokumentiertes Reizdarmliden ohne einwandfreie dokumentierte unkontrollierbare Stuhlinkontinenz
7. Gutartige Prostatavergrößerung ohne relevante Harninkontinenzhinweise.

Auf Basis dieser Diagnoseliste werden die weiteren Fragen beurteilt".

Der BF bestätigt, dass sämtliche seiner Erkrankungen erfasst sind.

Der medizinische Sachverständige führte zu den beantragten Zusatzeintragungen weiter aus:

"Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen unteren Extremitäten des BF vor? (Frage B1.)

SV: Nein - Es liegen altersadäquate unauffällige und strukturelle Befunde vor.

Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten des BF vor?

SV: Nein. Es liegen altersadäquate unauffällige, strukturelle und funktionelle Befunde vor. Hochgradige Muskelarthropien oder Muskeldystrophien sind nicht dokumentiert. Wie oben dokumentiert liegen seitens der Schultergelenke keine hochgradigen Einschränkungen vor.

(B2)

Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit des BF vor? (B3)

SV: Nein. Insbesondere liegt keine hochgradige Einschränkung der Herzleistung (links Ventrikelfunktion (< 30 %) und auch keine Lungenerkrankung (COPD IV) bzw. eine Lungengerüsterkrankung mit dem Erfordernis einer ständigen Sauerstofftherapie vor. Der Allgemeinzustand ist im Normbereich gelegen und der Ernährungszustand ist für dieses Alter sehr gut oder gut. Es liegt keine Kachexie und keine morbide Adipositas vor.

Liegt eine Darmerkrankung schweres Grades vor?

SV: Nein. Laut vorliegenden Befundkonvolut liegt ein Reizdarmsyndrom vor.

Liegt eine Stuhlinkontinenz vor?

SV: Nein - laut vorliegender Befunde sind Stuhlgänge für den BF kontrollierbar und beeinflussbar.

Besteht ein schubartiges Beschwerdebild?

SV: Nein. Eine chronische entzündliche Darmerkrankung (CED) ist nicht befunddokumentiert. Besteht beim BFA eine Harninkontinenz? Ist diese kontrollierbar und beherrschbar?

SV: Nein - eine dokumentierte unkontrollierbare Harninkontinenzproblematik

(Harninkontinenz) liegt nicht vor.

Liegen erhebliche Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen vor?

SV: Nein - Erhebliche Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten oder Funktionen, liegen bei dem BF (einen aktiven KFZ Lenker) nicht vor.

Liegt eine schweranhaltende Erkrankung des Immunsystems vor? Wie ist die Leptospirose Erkrankung bzw. Ascaris suum zu beurteilen?

SV: Nein - eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde bei dem BF nicht vor. Eine floride entzündliche Infektionserkrankung beispielweise Leptospirose liegt nicht vor.

Liegt eine Hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubheit vor?

SV: Nein.

Kann eine Gehstrecke von 300-400 Meter aus eigener Kraft und selbstständig bewältigt werden? Benötigt der BF dazu eine Gehhilfe?

SV: Unter Berücksichtigung des vorliegenden Aktenmaterials und der Erhebungen der im Rahmen der mündlichen Verhandlung des BVwG kann auch gutachterlicher Sicht eine kurze Wegstrecke (300-400 Meter) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - unter zumutbarer medikamentöser Therapie und allenfalls unter Verwendung eines

Gehstocks/Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann - ohne Unterbrechung zurückgelegt werden.

Wie sind die Schmerzen des BF der Bewältigung der Gehstrecke und bei der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln zu beurteilen?

SV: Aus gutachterlicher Sicht sind schwere/maßgebliche Schmerzen bei der Bewältigung der geforderten Gehstrecke im Regelfall nicht zu erwarten. Angegeben wurde, dass auftretende Schmerzen allenfalls mit Parkemed (Bedarfsmedikation WHO Stufe I) adäquat behandelbar sind.

Kann der BF Niveauunterschiede alleine bewältigen?

SV: Aus gutachterlicher Sicht kann der BF die erforderlichen Niveauunterschiede alleine bewältigen. Ein Anheben der Beine ist jedenfalls über mehr als 10

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwG, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at