jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/4/24 W200 2218617-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.04.2020

Entscheidungsdatum

24.04.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
BBG §47
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W200 2218617-1/11E

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 des XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 24.04.2019, OB: 34103875300020, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes,BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 22.01.2019 unter Vorlage von medizinischen Unterlagen einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung".

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2019, basierend auf einer Begutachtung am 22.02.2019, ergab Folgendes:

"Anamnese:

Antragsleiden: Hemicolektomie, Stenosierendes Carcinom

Derzeitige Beschwerden:

bin am 23.08.2018 in XXXX ins Spital gekommen, wo ich wegen krampfartiger

Bauchschmerzen eingeliefert wurde. Festgestellt wurde dann, dass ich einen

Dickdarmkrebs habe, der dann am 26.08. operiert wurde. Ein paar Tage später ist der Darm

geplatzt, ich habe dann eine Notoperation bekommen. Ich hatte eine Sepsis mit einem

Multiorganversagen, einen dreifachen Herzstillstand. Ich bin dann mit hochdosiertem

Adrenalin behandelt worden, worauf mir dann meine Finger und Zehengelenke

abgestorben sind und amputiert werden mussten. Obwohl ich Thrombosespritzen

bekommen habe, habe ich eine Thrombose im linken Bein bekommen, weshalb ich jetzt

einen Thrombosestrumpf tragen muss. Auch habe ich einen künstlichen Seitenausgang

bekommen, der nicht mehr zurückoperiert werden kann. Eigentlich wäre von meiner Krebsoperation mit der OP alles erledigt gewesen, wenn das Fatale mit meinen

Komplikationen nicht gewesen wäre. Bis jetzt sind meine Nachsorgeuntersuchungen in

Ordnung. Zur Kontrolle muss ich zwei Mal im Jahr. Im Endeffekt wurde ich gleich, als ich

aus XXXX entlassen wurde, überstellt auf eine Art Vor-Reha nach Klosterneuburg ins Spital.

Dort bin ich dann am 07.01. entlassen worden. Eine neuerliche Reha ist vom 27.03. -

14.04. in Bad Tatzmannsdorf geplant.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel

Lyrica, Thyrex, Furon, Pantoprazol, Aquatears Tropfen, Effortil, Xarelto

Sozialanamnese: verheiratet, 2 Kinder, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

KH XXXX vom 11.12.2018

Stenosierendes Carcinom im Colon Transversum (C 18.4) (Adeno-CA pT3, pNO (0/12), G2, LO, VO,

RO, UICC-Stadium lla

Komplikationen:

Fru¿hzeitige Anastomosen-Insuffizienz am 26.8.2018

neuerliche Anastomosen-Insuffizienz am 4.9.2018

Sterkorale Peritonitis

Sepsis

Mikrothrombosierungen und konsekutive Nekrosen an den Akren unter Katecholamin-Therapie

mehrfache Bauchdecken-Abszesse und infiziertes Hämatom im kleinen Becken - residuale Fistel li. inguinal entlang des Leistenkanals

interkurrente TVT links

NB: Anamnestisch Glaukom links dzt. ohne spezifische Therapie

Durchgefu¿hrte Maßnahmen

Hemicolektomie links am 24.08.2018

Relaparotomie, Lavage, Anastomosen-Übernähung, Colonoskopie, Abthera-VAC am 26.08.2018

Respirator-Therapie, Hämofiltration und Cardioversion im Rahmen des Intensivaufenthaltes, 2 Ery-Konzentrate am 21. u. 22.9.18

Lavage der Bauchhöhle, Stent endoskopisch, Ileostoma, Lavage des Skrotums am 26.08.2018

Revision am 28.08.2018 mit Lavage und Jejunalsonde, Faszienverschluss, subcutanes VAC

VAC-Wechsel am 2.09.2018

Colonoskopie am 4.9.2018

Lavage und VAC-Wechsel am 5.09.2018

Endosponge-Wechsel rektoskopisch am 7.09.2018

Colonoskopie, Relaparotomie, Lavage, Rektum-Resektion, CCE und VAC-Anlage am 10.09.2018

Lavage, Colostoma-Vorbereitung, Nekrosen-Abtragung am Skrotum und Penis, AbdominalVAC am 12.09.2018

Lavage, Bauchdeckenverschluss und subcutanes VAC am 17.09.2018

VAC-Entfernung und Sekundärnaht in der Medianen Laparotomie;

Wundrevision und VAC-Einlage in der linken Flanke am 19.09.2018

VAC-Wechsel linke Leiste, Zehen- und Fingerendglied-Amputationen am 21.09.2018

Nekrosektomie und Drainage der Bauchdecken-Abszesse, VAC-Wechsel und Drainage des

Hämatoms im kleinen Becken u¿ber den Rektumstumpf am 24.09.2018

VAC-Wechsel am 27.09.2018 und am 30.09.2018

Fingerendglied-Amputationen 2 bis 5 rechts, Zehen-Amputation 1 bis 5 rechts und

VAC-Wechsel abdominell am 3.10.2018,

Ru¿ckku¿rzung des linken Kleinfingers und Amputation im Endglied suprabasal sowie VAC-Wechsel abdominell am 6.10.2018 (QZ 740, NZ 131)

VAC-Wechsel am 9.10.2018

Einlage eines retroperitonealen Rundspu¿lkatheters am 6.11.2018

Acti-VAC linke Flanke bis 3.12.2018 mit regelmäßigen Verbandswechseln alle 3 Tage sequentiell antibiotische Therapie mit Meropenem, Linezolid, Ciproxin, Vancomycin

KH XXXX vom 07.01.2019

Die Aufnahme des Patienten erfolgt zur Re-Mobilisation und Nachsorge

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: gut

Größe: 174,00 cm Gewicht: 86,00 kg Blutdruck: 120/60

Klinischer Status - Fachstatus:

62 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

Caput: Visus: unauffällig Hörvermögen nicht eingeschränkt

keine Lippenzyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflussstauung, Lymphknoten: nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch, elastisch,

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei. Ileostoma rechts, gut sitzend, dicht, med. Narbe, mittig Pflasterverband (anamnestisch darunter zusätzlicher Stoma-ausgang), Narbe im Plasterverband Abdominal links (anamnestisch Fistelgang)

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluss und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird unauffällig angegeben, Fehlen der End- und halben Mittelglieder der

Finger 2-5 beider Hände, bis auf linken Kleinfinger, da Fehlen des Endgliedes?

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar,

beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, freie

Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, bandstabil, kein Erguss, symmetrische

Muskelverhältnisse, Sensibilität wird unauffällig angegeben keine Varikositas, keine Ödeme

bds., Amputation aller Zehen linksseitig bereits verheilt, rechts noch geringgradig offene Stellen, trägt Kompressionsstrumpf links

Wirbelsäule: Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: 20cm

Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

eher breitbeiniges Gangbild, trägt Verbandsschuhe, hat 2 Unterarmstützen dabei

Status Psychicus: klar, orientiert

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

Stenosierendes Carcinom im Colon Transversum 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Zustand nach multiplen Komplikationen und Ileostoma

13.01.03

70

2

Verlust aller Zehen

02.05.54

30

3

Verlust der Fingerendglieder 2-5 bds mittlerer Rahmensatz, da erhaltene Greiffunktion

02.06.26

20

Gesamtgrad der Behinderung 70 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2+3 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

[...] Nachuntersuchung 11/2023 - Besserung möglich. [...]

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. Von Seiten der Grunderkrankung besteht ein guter und stabiler Allgemeinzustand und

Ernährungszustand. Es liegen keine maßgeblichen Funktionsstörungen der Wirbelsäule, sowie der oberen und unteren Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist 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. Der Verlust aller Zehen begründet nicht die Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel. Darüber hinaus führt auch der bestehende, künstliche Darmausgang, bei guter Funktion, nicht zu einer erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlichen Verkehrsmittel.

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

nein [...]"

Das Sozialministeriumservice holte von der Pensionsversicherungsanstalt in weiterer Folge ein Pflegegeldgutachten betreffend den Beschwerdeführer ein. Dem Beschwerdeführer wurde daraufhin ein bis 30.11.2023 befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 70 % ausgestellt.

Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 24.04.2019 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten vom 07.03.2019 verwiesen.

Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde wurde moniert, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung auf beiden Händen die ersten Fingerglieder amputiert werden hätten müssen. Es sei ihm nicht möglich, seine täglichen Einkäufe oder sonstigen Besorgungen zu tragen. Ebenso seien ihm auf beiden Füßen sämtliche Zehen amputiert worden. Daher sei er nicht in der Lage, weite Wegstrecken zurückzulegen.

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge ein Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 29.10.2019 ein, basierend auf einer Untersuchung am 06.08.2019, welches Folgendes ergab:

"Der BF kommt in Begleitung der Ehefrau mit einem Gehstock links geführt in flüssigem und sicherem, gering hinkenden Gangbild zur Untersuchung.

Vorliegend ist ein allgemeinärztliches Sachverständigengutachten von Frau Dr. XXXX vom 7. März 2019. Festgestellt werden ein stenosierendes Karzinom im Dickdarm mit einem Behinderungsgrad von 70 %, ein Verlust aller Zehen mit einem Behinderungsgrad von 30 % sowie ein Verlust der Fingerglieder 2-5 beidseits mit einem Behinderungsgrad von 20 %. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 70 % festgesetzt. Eine Nachuntersuchung im November 2023 sei erforderlich, da eine Besserung möglich ist. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" lagen nicht vor.

Hinsichtlich der Einschätzung der beantragten Zusatzeintragung wurde vom BF Einspruch erhoben. Vorliegend ist ein Schreiben des BF vom 7. Mai 2019, in welchem er Beschwerde hinsichtlich der Einschätzung im Gutachten aus 1. Instanz erhebt. Es seien ihm an beiden Händen die ersten Fingerglieder amputiert worden. Es sei ihm nicht möglich,

die täglichen Einkäufe oder sonstigen Besorgungen zu tragen. Ebenso wurden an beiden Füßen sämtliche Zehen amputiert. Er sei nicht in der Lage, weite Gehstrecken zurückzulegen.

Auf die Neuerungsbeschränkung wird geachtet.

Vorliegende Befunde:

Ärztlicher Entlassungsbericht Landesklinikum Klosterneuburg vom 7. Januar 2019: Aufenthalt vom 11. Dezember 2018 bis 7. Januar 2019. Remobilisation bei Zustand nach Hemicolektomie links am 24.8.2018 propter stenosierendem Colon transversum-Karzinom im Universitätsklinikum XXXX , Zustand nach 2-maliger Anastomoseninsuffizienz am 26. August sowie am 4. September 2018. Konsekutiv Zustand nach sterkoraler Peritonitis mit Sepsis, mehrfachen Bauchdeckenabszess und mehrfacher Fistelbildung, Zustand nach Zehen- und Fingerendgliedamputation an allen 4 Extremitäten am 21. September 2018 nach Sepsis mit Mikrothrombosierungen und Nekrosen an den Akren unter Katecholamin-Therapie, postoperative Phlebothrombose links, substituierte Hypothyreose, Glaukom links, Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operation 2010, Zustand nach Meniskus-Operation rechts 2008, Zustand nach Cholezystektomie. Deutliche Verbesserung der Mobilität im Zuge des stationären Aufenthaltes, zuletzt konnte der Patient bereits längere Strecken mit 2 Unterarmstützkrücken zurücklegen (Befundwerte vom 28. Dezember 2018: Gehleistung: 130 m mit dem Rollmobil, ca. 50 m mit 2 Unterarmstützkrücken, kurze Strecken ohne Gehhilfe möglich. Gangbild, guter, sicherer Gang auch ohne Gehhilfe. Stufen: auf Übungstreppen problemlos). Einschränkend war jedoch zuletzt wieder eine Verschlechterung der Wundsituation an beiden Füßen, weshalb neulich eine Anpassung der orthopädischen Schuhe vorgenommen werden musste. Ansonsten ist der Patient mit einem Rollstuhl mobil. Die Fistel vom Bauch an den linken Skrotalpol konnte während des stationären Aufenthaltes nach mehrfachen Spülungen zur Abheilung gebracht werden. Sämtliche Wunden verbesserten sich im Laufe des stationären Aufenthaltes. Ein weiterführender Rehabilitationsantrag wurde gestellt. Entlassung deutlich gebessert.

Ärztlicher Entlassungsbrief Universitätsklinikum XXXX vom 11. Dezember 2018: Aufenthalt vom 21. August bis 11. Dezember 2018. Aufnahmegrund: rezidivierende krampfartige Bauchschmerzen seit gut 2 Wochen, zuletzt deutlich aggraviert. Ursache der krampfartigen Bauchschmerzen ist ein zunehmender Ileus bei stenosierendem Tumor im Bereich des Colon transversum. Am 14. August 2018 wird eine Linkshemicolektomie durchgeführt, postoperativ kommt es leider schon sehr frühzeitig zu einer Anastomosen-Insuffizienz, weshalb der Patient am 25. August 2018 revidiert wird. Postoperativ infolge eines septischen Multiorganversagens Hämofiltration notwendig. Außerdem hochdosiert Noradrenalin notwendig. Im Rahmen dieser Therapie kommt es zu ausgeprägten Mikrothrombosierungen der Akren mit Nekrosenbildungen im Bereich der Extremitäten und des Skrotums sowie der Penisspitze. Im weiteren Verlauf mehrfach Nekrosektomien und Teilamputationen erforderlich. Auch zahlreiche Abszesse in der Bauchdecke bzw. retroperitoneal im kleinen Becken machen mehrfache Inzisionen, Spülungen und VAC-Anlagen erforderlich. Es besteht noch eine Fistel in der linken Leiste, die täglich gespült wird. Hauptproblem ist derzeit die eingeschränkte Mobilisierung des Patienten. Das Ileostoma fördert gut, das im Oberbauch vorhandene Transversostoma ist derzeit aufgrund des Ileostomas ausgeschaltet, beides kann technisch verschlossen werden, allerdings sollte dies frühestens in 6 Monaten reevaluiert werden. Überweisung des Patienten zur Mobilisierung.

Allgemeinärztliches Gutachten zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes/Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau nach Untersuchung am 2. März 2019: Zustand nach Operation eines Adenokarzinoms im Quercolon mit multiplen Komplikationen: Finger- und Zehenamputation, tiefe Beinvenenthrombose links, Hypothyreose. Status: der Patient könne unter Abstützen an den Armlehnen aufstehen und geht dann vorsichtig (beide Füße sind bandagiert), rechts vorsteigend, links eher nur nachsteigend, zum Tisch, wo alle Befunde aufliegen. Für einige Zeit könne er frei stehen. Richtungswechsel kleinschrittig, unsicher. Pflegegeld der Stufe 3.

Medikamentöse Therapie: Xarelto, Thyrex, Pregabalin. Ein Gehstock links geführt.

Sozialanamnese: verheiratet, 2 erwachsene Töchter. Pensionist, war XXXX . Pflegegeld der Stufe III. Der BF wohnt in einem Haus, das obere Stockwerk sei über Treppen erreichbar. Es sei dort ein starkes und stabiles Stiegengeländer vorhanden, an dem er sich entlang "hanteln" könne.

Bisherige Operationen: Zustand nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms beidseits 2010, Zustand nach Meniskusoperation rechts 2008, Zustand nach Gallenblasenoperation 2018, Zustand nach Dickdarmtumor-Operation am 24. August 2018 mit Revisionsoperation und Versorgung von Wundheilungsstörungen.

Subjektive Beschwerden:

Es bestehen Schmerzen in beiden Füßen an den Amputationsstellen, ein Gehen ohne Beschwerden sei nicht möglich. Er gehe dann einige Minuten weiter und der Schmerz werde dann besser. Nach einiger Zeit des Gehens komme der Schmerz wieder. Dann müsse er eine Pause machen. Besonders nach dem Aufstehen bestehen starke Beschwerden, wie wenn man auf einem "eingeschlafenen" Fuß gehen würde. Seit der Operation habe er Pregabalin- Tabletten bekommen. Bei Zustand nach Darmoperation habe er einen künstlichen Darmausgang. Der Stuhl sei dünn, nur Coca-Cola und Solletti würden zu einer Eindickung führen. Wenn er Kaffee trinke, bekomme er Durchfall. Fallweise würde sich der Stomabeutel in der Nacht lösen. Eine Stoma-Krankenschwester sei zuletzt vor 2 Monaten bei ihm gewesen. Kontrollen nach der Darmoperation erfolgen im Krankenhaus XXXX . Er gehe jetzt nur dann zur Kontrolle, wenn Schmerzen bestehen oder eine Entzündung einer Fistel vorliege. Es bestehen 2 Fisteln, eine im Afterbereich und eine im Bereich der linken Leiste. Diese würde er selbstständig versorgen bzw. mit Unterstützung der Ehefrau. Die letzte Kontrolle im Krankenhaus sei vor 1,5 Monaten erfolgt, die Fisteln seien stabil. Die letzte Darm-Kontrolle sei in Ordnung gewesen (diese habe im März 2019 stattgefunden). Die nächste Kontrolle finde im September 2019 statt. Bei Zustand nach Endgliedverlust der Langfinger beider Hände könne er einen Gegenstand in die Hand nehmen, müsse sich diesen jedoch "gut ansehen und einprägen". Die Funktion beider Daumen sei unauffällig, sodass diese das wichtigste Greiforgan für ihn seien. Kleine Dinge könne er schwerer ergreifen. Er würde die Fingerspitzen etwas Befeuchten, sodass er die kleinen Gegenstände besser greifen könne. Im Bereich des 5. Fingers rechts würde der Amputationsstumpf bei Berührung oder bei einem Anstoßen fallweise Schmerzen. Auch bestehe ein Kribbeln in den Fingern. Er habe fallweise 2 Tage Durchfall, der Körper könne dann keine Energie aufnehmen und er sei im Anschluss müde. Das Gewicht sei stabil. Seit der Entlassung aus dem Spital (damals habe er 81 kg gewogen) habe er Gewicht zunehmen können und wiege derzeit 92 kg. Die Ehefrau habe ihm sehr geholfen, um wieder fit zu werden. Es bestehe ein Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose im Bereich der linken unteren Extremität im September 2019. Kontrollen bei einem Gefäßspezialisten werden keine durchgeführt. Neurologische Kontrollen wurden im Spital durchgeführt, seither laufen keine Kontrollen. Heilgymnastik würde er absolvieren. Im Bereich des rechten Fußes bestehe im Fußsohlen-/Ballenbereich ein Bluterguss, dieser würde sich fallweise füllen und dann wieder an der 2. Zehe rechts im Mittelfußbereich entleeren. In einer Schmerzambulanz sei er nicht in Betreuung. Solange er die Beschwerden an den Füssen aushalte, wolle er keine stärkeren Medikamente nehmen. Er nehme sonst keine Schmerzmittel, nur bei Bedarf, wie zum Beispiel bei Kopfschmerzen, eine Tablette Thomapyrin. Bei bekanntem grünem Star links sei er jährlich in augenärztlicher Kontrolle, die Kontrollen seien in Ordnung. Er benötige derzeit keine medikamentöse Therapie zur Behandlung des Grünen Stars. Ein Grüner Star sei seit 2011 bekannt. Orthopädische Kontrollen werden im Krankenhaus Stockerau durchgeführt, einen niedergelassenen Orthopäden habe er nicht. Vor 2 Monaten habe er orthopädische Schuhe bestellt, diese seien noch nicht geliefert worden. Einen Rollstuhl bzw. einen Rollator benötige er nicht. Es bestehe ein Zustand nach Rehabilitationsaufenthalt in Bad Tatzmannsdorf im März und April 2019, dieser habe sehr gut getan und er sei sehr zufrieden gewesen. Er könne in 8 Monaten wieder um einen neuerlichen Rehabilitationsaufenthalt ansuchen.

Status Präsens:

Das Aus- und Ankleiden erfolgt überwiegend selbstständig, teilweise - wie beim Auf- und Zuknöpfen der Hemdknöpfe - unterstützt die Ehefrau.

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: sehr gut, Größe: 174, Gewicht: 92 kg,

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 120/70,

Pulmo: V.A. beidseits, sonorer KS, Basen atemversch., keine Kurzatmigkeit beim Sprechen, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine pathologischen Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Laparatomienarbe, Stoma rechter Unterbauch - äußerlich unauffällig, Stomabeutel gut fixiert, umgebende Haut unauffällig. Stomabeutel mit breiigem Stuhl gefüllt. Am Mittelbauch befindet sich ein kleines Pflaster, welches gering mit Sekret tingiert ist, Nierenlager bds. frei, HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links frei, Inkl. und Rekl. frei,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung frei,

Extremitäten:

obere Extremitäten: Schultergelenk rechts: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei, Schultergelenk links: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei, Ellenbogengelenk rechts frei beweglich, Ellenbogengelenk links: frei beweglich, Handgelenke frei beweglich, Zustand nach Amputation der Endglieder der Langfinger beider Hände. Amputationsstümpfe unauffällig, Fingergelenke beidseits sonst frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits erhalten, im Sitzen wird der zu Boden gefallene Stock unauffällig aufgehoben, zur Begrüßung und Verabschiedung wird vom AW die rechte Hand gereicht.

UE: Hüftgelenk rechts: Beweglichkeit altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Beweglichkeit altersentsprechend frei, Kniegelenke frei beweglich, bandstabil, Sprunggelenke beidseits frei, Fußheben und - senken frei, Zustand nach Endgliedamputation der Zehen beider Füße, Zehenbeweglichkeit sonst insgesamt unauffällig, gering hämatomverfärbte Fußsohle im Bereich der Großzehe rechts, kleines Pflaster an der 2. Zehe rechts bei anamnestisch 2 mm haltender Hautläsion, verstärktes Homhautareal im Bereich der 5. Zehe rechts, Hocke vollständig durchführbar, beide unteren Extremitäten können 70° von der Unterlage gut abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar, Venen: verstärkte Venenzeichnung beidseits, keine venösen Ulcera, Ödeme: keine. Stuhl: Stoma, unauffällige Versorgung mit Stomabeutel, etwas breiiger Stuhl im Beutel. Harnentleerung: unauffällig.

Neuro: Kraft der oberen Extremitäten seitengleich unauffällig und gut, Kraft der unteren Extremitäten seitengleich unauffällig und gut. Romberg unauffällig, Unterberger: wird vom BF nicht durchgeführt, da er sich unsicher fühle.

Psych.: Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. BF ist klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung ausgeglichen. Denkziel wird erreicht.

Gang: mit einem Gehstock links geführt flüssiges und sicheres, gering hinkendes Gangbild. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig unauffällig und gut möglich. Freies Stehen sicher und gut möglich. Es besteht keine maßgebliche Unsicherheit beim Gehen bzw. keine relevante Sturzgefahr. Treppen zum Empfangsschalter werden unauffällig begangen, der BF hält sich dabei rechts am Handlauf an. Zehenspitzenstand beidseits nicht möglich, Fersenstand beidseits durchführbar. Der BF trägt "Waldviertler" Schuhe.

Beurteilung und Stellungnahme:

1. Diagnoseliste:

? Zustand nach Dickdarmteilentfernung links bei stenosierendem Dickdarmkarzinom am 24. August 2018, Zustand nach 2-maliger Revisionsoperation bei Anastomoseninsuffizienz am 26. August sowie am 4. September 2018, Zustand nach Bauchfellentzündung mit Blutvergiftung bei mehrfachem Bauchdeckenabszess und mehrfacher Fistelbildung, Versorgung mit künstlichem Darmausgang

? Zustand nach Endgliedamputation der Zehen beider Füße sowie Endgliedamputation der Langfinger beider Hände nach Mikrothrombosierungen am 21. September 2018

? Zustand nach postoperativer tiefer Beinvenenthrombose links 2018

? Substituierte Schilddrüsenunterfunktion

? Grüner Star links

? Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operation beidseits 2010

? Zustand nach Meniskus-Operation rechts 2008

? Zustand nach Gallenblasenentfernung

2. Bei Zustand nach Dickdarmkarzinom und Dickdarmteilentfernung mit Zustand nach zweimaliger Revisionsoperation sowie Versorgung von Wundheilungsstörungen lassen sich im Rahmen der nunmehrigen Untersuchung ein guter Allgemeinzustand und ein sehr guter Ernährungszustand objektivieren. Bei Versorgung mittels künstlichen Darmausgangs sind keine medizinisch relevanten Komplikationen hinsichtlich Versorgungssituation befundmäßig dokumentiert. Zwar wird vom BF berichtet, dass sich der Stomabeutel nachts fallweise lösen würde, in der nunmehrigen klinischen Untersuchung zeigt sich jedoch ein unauffälliger Zustand bezüglich der Stomaversorgung. Das

den Darmausgang umgebende Hautareal stellt sich unauffällig dar. Die konservativ mittels Spülungen und Lokaltherapie behandelten Fistelbildungen erschweren die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die Kontrollen nach Darmoperation seien laut BF in Ordnung. Insgesamt wurde der Dickdarmtumor erfolgreich entfernt und der BF mit einem künstlichen Darmausgang versorgt. Bei gutem Allgemeinzustand und sehr gutem Ernährungszustand stellt sich eine insgesamt unauffällige Funktion der Verdauungsorgane dar. Insgesamt wirkt sich der Zustand nach Dickdarmoperation mit künstlichem Darmausgang bei gutem Allgemeinzustand und Vorliegen eines sehr guten Ernährungszustandes nicht maßgeblich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus.

Bei Zustand nach Endgliedamputation der Langfinger beider Hände sowie Zehenendgliedamputation beider Füße zeigt sich im Rahmen der klinischen Untersuchung eine hinsichtlich der angrenzenden Gelenke unauffällige Funktion an Händen und Füßen. Bis auf eine etwa 2 mm haltende Hautläsion an der 2. Zehe rechts, welche mittels Schutzpflaster versorgt ist, sind die Amputationsstellen insgesamt unauffällig. Maßgebliche Kraftdefizite an den oberen und unteren Extremitäten bzw. an Händen und Füßen liegen nicht vor. Bei Zustand nach Endgliedamputation der Langfinger beider Hände zeigt sich eine beidseits insgesamt erhaltene Greif- und Haltefunktion. Ein Zustand nach Endgliedamputation der Langfinger beider Hände wirkt sich bei insgesamt erhaltener Greif- und Haltefunktion sowie unauffälliger Motorik der oberen Extremitäten nicht maßgeblich auf die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus. Bei Zustand nach Zehenendgliedamputation an beiden Füßen stellt sich im Rahmen der klinischen Untersuchung bei Verwendung eines Gehstockes ein gering hinkendes, jedoch ausreichend sicheres und flüssiges Gangbild dar. Ein freies Stehen ist sicher und gut möglich. Lagewechsel sind selbstständig und unauffällig möglich. Insgesamt wirkt sich ein Zustand nach Zehenendgliedamputation an beiden Füßen nicht maßgeblich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus. Die Verwendung eines Gehstockes erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Ein Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links ohne Komplikationen, ein Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operation beidseits ohne Komplikationen, ein Zustand nach Meniskus-Operation rechts 2008 bei unauffälliger Kniegelenksfunktion, ein Zustand nach Gallenblasenentfernung ohne dokumentierte Komplikationen sowie eine Schilddrüsenunterfunktion ohne Hinweis auf Komplikationen wirken sich nicht maßgeblich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus.

3. Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit liegen nicht vor. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lässt sich ein auskultatorisch unauffälliges Herz sowie eine unauffällige Lunge erheben. Maßgebliche kardiale Dekompensationszeichen liegen nicht vor. Auch sind keine maßgeblichen kardiopulmonalen Funktionsstörungen beschrieben. Bei gutem Allgemeinzustand lassen sich insgesamt keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit objektivieren.

4. Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen nicht vor. Im Bereich beider Hüftgelenke, beider Kniegelenke und der Sprunggelenke lassen sich keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen erheben. Nach Endgliedamputation zeigt sich im Bereich der Zehen beider Füße eine insgesamt unauffällige Funktion. Die gering ausgeprägte Verfärbung der rechten Fußsohle im Bereich der Großzehe rechts im Sinne eines Blutergusses und die kleine Hautläsion an der 2. Zehe rechts führen zu keinen erheblichen Funktionseinschränkungen. Bei Benützung eines Gehstockes links geführt lässt sich im Rahmen der klinischen Untersuchung ein gering hinkendes, jedoch ausreichend sicheres und flüssiges Gangbild erheben. Ein freies Stehen ist sicher möglich und auch die Lagewechsel aus sitzender und liegender Körperhaltung erfolgen selbstständig und unauffällig. Zusammenfassend lassen sich im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten objektivieren.

Im Rahmen der Anamneseerhebung werden vom BF Schmerzen an den unteren Extremitäten im Bereich der Füße berichtet. Die berichtete Schmerzsymptomatik an den unteren Extremitäten beim Gehen ist bei Zustand nach Zehenendgliedamputation nachvollziehbar. Etabliert zur Behandlung der Schmerzen ist eine medikamentöse Monotherapie mit Gabapentin. Kontrollen an einer spezifischen Schmerzambulanz werden nicht durchgeführt. Hinsichtlich der berichteten Schmerzsymptomatik ergeben sich deutliche Therapiereserven im Sinne der Möglichkeit der Medikationsausweiterung bei aktuell etablierter medikamentöser Monotherapie, eventuell verbunden mit Kontrollen an einer speziellen Schmerzambulanz sowie aktuell Fehlen einer Versorgung mit orthopädischem Schuhwerk. Ergänzend zu erwähnen ist, dass in der klinischen Untersuchung bei Erstellung des erstinstanzlichen Gutachtens ein eher breitbeiniges Gangbild vorlag, Verbandschuhe getragen wurden und 2 Unterarmstützkrücken mitgebracht wurden. Im Rahmen der nunmehrigen Untersuchung ließ sich eine insgesamt geringgradige

Gangbildstörung bei Verwendung eines Gehstockes sowie Konfektionsschuhen objektivieren. Im Vergleich zum Vorgutachten kann somit eine Verbesserung der Mobilität erhoben werden. Insgesamt wirkt sich die vom BF angeführte Schmerzsymptomatik nicht auf erhebliche Weise auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus.

5. Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen lassen sich im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung nicht erheben.

6. Eine hochgradige und anhaltende Immunschwäche bzw. anhaltende Störungen des Immunsystems liegen nicht vor.

7. Ein künstlicher Darmausgang nach operativ versorgtem Dickdarmtumor erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellen sich ein äußerlich unauffälliger künstlicher Darmausgang sowie eine unauffällige Versorgungssituation dar. Maßgebliche Komplikationen hinsichtlich der Versorgung sind in den vorliegenden Befundberichten nicht beschrieben. Auch liegen keine Berichte einer Stoma- Ambulanz bzw. einer speziell ausgebildeten Stoma-Krankenschwester vor, welche über relevante Schwierigkeiten hinsichtlich der Versorgung berichtet. Die vom BF angeführten fallweise auftretenden Schwierigkeiten bei der Versorgung (fallweise würde sich nachts der Stomabeutel lösen) führen zu keiner erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lassen sich keine maßgeblichen Erschwernisse hinsichtlich der Lokalsituation am Bauchbereich objektivieren. Zusammenfassend ergibt sich durch den künstlichen Darmausgang kein maßgebliches Hindernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Sonstige Hindernisse bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel liegen nicht vor.

8. Vorliegend ist ein erstinstanzliches Vorgutachten von Frau Dr. XXXX vom 7. März 2019. Aus Sicht der Allgemeinmedizinerin, bestehe ein guter und stabiler Allgemeinzustand und Ernährungszustand ohne maßgebliche Funktionsstörungen von Wirbelsäule, oberen und unteren Extremitäten. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke sei selbstständig möglich. Bei guten Kraftverhältnissen an oberen und unteren Extremitäten sei ein Aus- und Einsteigen ohne fremde Hilfe zumutbar. Ein Anhalten sei sicher möglich und auch ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel sei unter üblichen Transportbedingungen möglich. Bei guter Funktion des bestehenden künstlichen Darmausganges bestehe keine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung lassen sich ein guter Allgemeinzustand und ein sehr guter Ernährungszustand erheben. Erhebliche Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten, der unteren Extremitäten, ebenso wie an der Wirbelsäule liegen nicht vor. Erheblich ausgeprägte kardiopulmonale Funktionseinschränkungen liegen nicht vor. Bei Zustand nach Endgliedamputation der Langfinger beider Hände zeigt sich eine ausreichend erhaltene Greif- und Haltefunktion. An den oberen und unteren Extremitäten lassen sich unauffällige und gute Kraftverhältnisse objektivieren. Bei Zustand nach Endgliedamputation der Zehen beider Füße stellt sich unter Verwendung eines Gehstockes links geführt ein gering hinkendes, jedoch flüssiges und sicheres Gangbild dar. Die Verwendung eines Gehstockes erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Eine periphere arterielle Verschlusserkrankung der unteren Extremitäten, welche zu einer erheblichen Limitierung der Gehstrecke führen würde, ist nicht dokumentiert und lässt sich bei beidseits tastbaren Beinpulsen nicht erheben. Ein psychisches Leiden, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert, liegt nicht vor. Hinsichtlich des diagnostizierten Grünen Stars links lassen sich grobklinisch keine erheblich ausgeprägten Sehstörungen objektivieren. Zusammenfassend ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m, das Überwinden von Niveauunterschieden, das sichere Be- und Entsteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert. Es ergibt sich keine abweichende Beurteilung hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragung im Vergleich zum erstinstanzlichen Gutachten. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" liegen derzeit nicht vor."

Im gewährten Parteiengehör gab der Beschwerdeführer zum übermittelten Gutachten eine Stellungnahme ab und führte aus, dass sich der Stomabeutel nicht nur nachts sondern auch oft unter Tags lösen würde und dass der Darmausgang jeden 2. Tag undicht werde und der Beschwerdeführer somit fallweise drei Beutel pro Tag benötige. Der Umstand, dass sich das den Darmausgang umgebende Hautareal als unauffällig darstelle, sei darauf zurückzuführen, dass von seiner Gattin ein Schutzring mittels Pflaster um die Ausgangswunde angebrachte werde.

Es sei bei ihm täglich eine sechsmalige Entleerung des Stomabeutels notwendig. Die im Gutachten angeführten fallweise zwei Tage Durchfall seien mehrmals pro Monat. Zu diesen Zeiten könne der Beschwerdeführer das Haus

nicht verlassen, da die oben genannte Problematik sich zusätzlich noch verschlimmere und das Risiko der Undichtheit und des Austritts von Stuhl zu hoch sei.

Zusätzlich dazu seien beim Beschwerdeführer noch zwei Fisteln vorliegend. Aus diesen trete ständig eitrige Flüssigkeit aus, sobald er sich mehr bewege, etwa außer Haus gehe. Da auch Pflasterversorgungen in diesem Zusammenhang nichts helfen würden, da diese nach kurzer Zeit durchtränkt seien, komme es dann zu feuchten Flecken auf der Kleidung. Aufgrund der geschilderten Problematik könne man bei ihm wohl kaum von einem gut versorgten künstlichen Darmausgang sprechen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 70 von Hundert.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Allgemeinmedizinischer Status:

Das Aus- und Ankleiden erfolgt überwiegend selbstständig, teilweise - wie beim Auf- und Zuknöpfen der Hemdknöpfe - unterstützt die Ehefrau.

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: sehr gut, Größe: 174, Gewicht: 92 kg.

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich.

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 120/70.

Pulmo: V.A. beidseits, sonorer KS, Basen atemversch., keine Kurzatmigkeit beim Sprechen, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer. Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine pathologischen Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Laparatomienarbe, Stoma rechter Unterbauch - äußerlich unauffällig, Stomabeutel gut fixiert, umgebende Haut unauffällig. Stomabeutel mit breiigem Stuhl gefüllt. Am Mittelbauch befindet sich ein kleines Pflaster, welches gering mit Sekret tingiert ist, Nierenlager bds. Frei. HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links frei, Inkl. und Rekl. frei.

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung frei.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Schultergelenk rechts: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei.

Schultergelenk links: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei.

Ellenbogengelenk rechts: frei beweglich, Ellenbogengelenk links: frei beweglich. Handgelenke frei beweglich, Zustand nach Amputation der Endglieder der Langfinger beider Hände. Amputationsstümpfe unauffällig, Fingergelenke beidseits sonst frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits erhalten, im Sitzen wird der zu Boden gefallene Stock unauffällig aufgehoben, zur Begrüßung und Verabschiedung wird vom AW die rechte Hand gereicht.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Hüftgelenk rechts: Beweglichkeit altersentsprechend frei.

Hüftgelenk links: Beweglichkeit altersentsprechend frei.

Kniegelenke frei beweglich, bandstabil, Sprunggelenke beidseits frei, Fußheben und - senken frei, Zustand nach Endgliedamputation der Zehen beider Füße, Zehenbeweglichkeit sonst insgesamt unauffällig, gering hämatomverfärbte Fußsohle im Bereich der Großzehe rechts, kleines Pflaster an der 2. Zehe rechts bei anamnestisch 2

mm haltender Hautläsion, verstärktes Hornhautareal im Bereich der 5. Zehe rechts, Hocke vollständig durchführbar, beide unteren Extremitäten können 70° von der Unterlage gut abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar.

Venen: verstärkte Venenzeichnung beidseits, keine venösen Ulcera, Ödeme: keine.

Stuhl: Stoma, unauffällige Versorgung mit Stomabeutel, etwas breiiger Stuhl im Beutel. Harnentleerung: unauffällig.

Neuro:

Kraft der oberen Extremitäten seitengleich unauffällig und gut, Kraft der unteren Extremitäten seitengleich unauffällig und gut. Romberg unauffällig.

Unterberger: wird vom Beschwerdeführer nicht durchgeführt, da er sich unsicher fühle.

Status Psychicus:

Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. Beschwerdeführer ist klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung ausgeglichen. Denkziel wird erreicht.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Mit einem Gehstock links geführt flüssiges und sicheres, gering hinkendes Gangbild. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig unauffällig und gut möglich. Freies Stehen sicher und gut möglich. Es besteht keine maßgebliche Unsicherheit beim Gehen bzw. keine relevante Sturzgefahr. Treppen zum Empfangsschalter werden unauffällig begangen, der BF hält sich dabei rechts am Handlauf an. Zehenspitzenstand beidseits nicht möglich, Fersenstand beidseits durchführbar. Der Beschwerdeführer trägt "Waldviertier" Schuhe.

Funktionseinschränkungen: Zustand nach Dickdarmteilentfernung links bei stenosierendem Dickdarmkarzinom am 24. August 2018, Zustand nach 2-maliger Revisionsoperation bei Anastomoseninsuffizienz am 26. August sowie am 4. September 2018, Zustand nach Bauchfellentzündung mit Blutvergiftung bei mehrfachem Bauchdeckenabszess und mehrfacher Fistelbildung, Versorgung mit künstlichem Darmausgang; Zustand nach Endgliedamputation der Zehen beider Füße sowie Endgliedamputation der Langfinger beider Hände nach Mikrothrombosierungen am 21. September 2018; Zustand nach postoperativer tiefer Beinvenenthrombose links 2018; Substituierte Schilddrüsenunterfunktion; Grüner Star links; Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operation beidseits 2010; Zustand nach Meniskus-Operation rechts 2008; Zustand nach Gallenblasenentfernung

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden. Es liegen auch keine erheblichen Funktionsstörungen der oberen und unteren Extremitäten vor.

Zwar liegen bei Zustand nach Zehengliedamputation Schmerzen an den unteren Extremitäten beim Gehen vor. Es liegen jedoch noch Therapiereserven vor. Es liegt bei Benützung von Konfektionsschuhen und eines Gehstockes links geführt ein gering hinkendes, jedoch ausreichend sicheres und flüssiges Gangbild vor. Ein freies Stehen ist sicher möglich und auch die Lagewechsel aus sitzender und liegender Körperhaltung erfolgen selbständig und sind unauffällig. Die Gesamtmobilität ist ausreichend, um sich im öffentlichen Raum selbständig fortzubewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 300 - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne Unterbrechung und ohne größere Schmerzen zurückzulegen. Der vorliegende Bewegungsumfang ist ausreichend, um Stufen zu überwinden und kurze Gehstrecken zurückzulegen. An den oberen Extremitäten ist keine höhergradige Funktionsbehinderung fassbar. Die Kraft und Beweglichkeit sind seitengleich ausreichend. Bei Zustand nach Endgliedamputation der Langfinger beider Hände liegt eine ausreichend erhaltene Greif- und Haltefunktion vor, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar ist. Hinsichtlich des grünen Stars links konnten keine erheblich ausgeprägten Sehstörungen festgestellt werden.

Der künstliche Darmausgang nach operativ versorgtem Dickdarmtumor erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Es liegen ein äußerlich unauffälliger künstlicher Darmausgang sowie eine unauffällige Versorgungssituation vor. Es liegen keine maßgeblichen Komplikationen vor.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der

Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es besteht auch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Die allfällige Verwendung eines Gehstocks, wie vom Beschwerdeführer mitgeführt, ist zumutbar.

Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist möglich, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind ausreichend.

Beim Beschwerdeführer liegen auch keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2019 eingeholt worden. Bereits im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die festgestellten Leiden führen laut Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung.

In dem - vom BVwG aufgrund des Beschwerdevorbringens in Auftrag gegebenen - Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin, vom 29.10.2019 ist ebenfalls ausführlich dargelegt worden, dass sich aus den festgestellten Leiden keine derartige Einschränkung der Gesamtmobilität ergibt, dass kurze Wegstrecken nicht zurückgelegt werden könnten. Insbesondere liegen keine neurologischen Defizite vor und sind eine ausreichende Kraft sowie Stand- und Gangsicherheit dokumentiert.

So hält der Allgemeinmediziner zu den einzelnen Leiden ausführlich und nachvollziehbar fest, dass sich bei Zustand nach Dickdarmkarzinom und Dickdarmteilentfernung mit Zustand nach zweimaliger Revisionsoperation sowie Versorgung von Wundheilungsstörungen im Rahmen der vorgenommenen Untersuchung ein guter Allgemeinzustand und ein sehr guter Ernährungszustand objektivieren ließen. Bei Versorgung mittels künstlichen Darmausgangs sind keine medizinisch relevanten Komplikationen hinsichtlich Versorgungssituation befundmäßig dokumentiert. Zwar wurde vom Beschwerdeführer berichtet, dass sich der Stomabeutel nachts fallweise lösen würde, in der klinischen Untersuchung zeigte sich jedoch ein unauffälliger Zustand bezüglich der Stomaversorgung. Das den Darmausgang umgebende Hautareal stellt sich demnach unauffällig dar. Die konservativ mittels Spülungen und Lokaltherapie behandelten Fistelbildungen erschweren die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die Kontrollen nach Darmoperation seien laut Beschwerdeführer in Ordnung. Insgesamt wurde der Dickdarmtumor erfolgreich entfernt und der Beschwerdeführer mit einem künstlichen Darmausgang versorgt. Bei gutem Allgemeinzustand und sehr gutem Ernährungszustand stellt sich eine insgesamt unauffällige Funktion der Verdauungsorgane dar. Insgesamt wirkt sich der Zustand nach Dickdarmoperation mit künstlichem Darmausgang bei gutem Allgemeinzustand und Vorliegen eines sehr guten Ernährungszustandes nicht maßgeblich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus.

Bei Zustand nach Endgliedamputation der Langfinger beider Hände sowie Zehenendgliedamputation beider Füße zeigte sich im Rahmen der klinischen Untersuchung eine hinsichtlich der angrenzenden Gelenke unauffällige Funktion an Händen und Füßen. Bis auf eine etwa 2 mm haltende Hautläsion an der 2. Zehe rechts, welche mittels Schutzpflaster versorgt ist, sind die Amputationsstellen insgesamt unauffällig. Maßgebliche Kraftdefizite an den oberen und unteren Extremitäten bzw. an Händen und Füßen liegen demnach nicht vor. Bei Zustand nach Endgliedamputation der Langfinger beider Hände zeigt sich eine beidseits insgesamt erhaltene Greif- und Haltefunktion. Ein Zustand nach Endgliedamputation der Langfinger beider Hände wirkt sich bei insgesamt erhaltener Greif- und Haltefunktion sowie unauffälliger Motorik der oberen Extremitäten nicht maßgeblich auf die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus. Bei Zustand nach Zehenendgliedamputation an beiden Füßen stellt sich im Rahmen der klinischen Untersuchung bei Verwendung eines Gehstockes ein gering hinkendes, jedoch ausreichend sicheres und flüssiges Gangbild dar. Ein freies Stehen ist sicher und gut möglich. Lagewechsel sind selbstständig und

unauffällig möglich. Insgesamt wirkt sich der Zustand nach Zehenendgliedamputation an beiden Füßen nicht maßgeblich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus. Die Verwendung eines Gehstockes erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Ein Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links ohne Komplikationen, ein Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operation beidseits ohne Komplikationen, ein Zustand nach Meniskus-Operation rechts 2008 bei unauffälliger Kniegelenksfunktion, ein Zustand nach Gallenblasenentfernung ohne dokumentierte Komplikationen sowie eine Schilddrüsenunterfunktion ohne Hinweis auf Komplikationen wirken sich ebenfalls nachvollziehbar nicht maßgeblich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus.

Aufgrund der Untersuchung hat sich ergeben, dass auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen. Im Rahmen der klinischen Untersuchung ließ sich dem schlüssigen Gutachten zufolge ein auskultatorisch unauffälliges Herz sowie eine unauffällige Lunge erheben. Maßgebliche kardiale Dekompensationszeichen liegen demnach nicht vor. Auch sind keine maßgeblichen kardiopulmonalen Funktionsstörungen beschrieben. Bei gutem Allgemeinzustand lassen sich somit insgesamt keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit objektivieren.

Der Gutachter hält auch nachvollziehbar fest, dass keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vorliegen. Im Bereich beider Hüftgelenke, beider Kniegelenke und der Sprunggelenke lassen sich keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen erheben. Nach Endgliedamputation zeigt sich im Bereich der Zehen beider Füße eine insgesamt unauffällige Funktion. Die gering ausgeprägte Verfärbung der rechten Fußsohle im Bereich der Großzehe rechts im Sinne eines Blutergusses und die kleine Hautläsion an der 2. Zehe rechts führen zu keinen erheblichen Funktionseinschränkungen. Bei Benützung eines Gehstockes links geführt ließ sich im Rahmen der klinischen Untersuchung ein gering hinkendes, jedoch ausreichend sicheres und flüssiges Gangbild erheben. Ein freies Stehen ist sicher möglich und auch die Lagewechsel aus sitzender und liegender Körperhaltung erfolgen selbstständig und unauffällig. Zusammenfassend lassen sich aufgrund der Erkenntnisse aus der durchgeführten klinischen Untersuchung keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten objektivieren.

Zu den im Rahmen der Anamneseerhebung vom Beschwerdeführer geäußerten Schmerzen an den unteren Extremitäten im Bereich der Füße hält der Gutachter nachvollziehbar fest, dass die berichtete Schmerzsymptomatik an den unteren Extremitäten beim Gehen bei Zustand nach Zehenendgliedamputation nachvollziehbar ist. Etabliert zur Behandlung der Schmerzen ist eine medikamentöse Monotherapie mit Gabapentin. Kontrollen an einer spezifischen Schmerzambulanz werden jedoch derzeit nicht durchgeführt. Hinsichtlich der berichteten Schmerzsymptomatik ergeben sich somit deutliche Therapiereserven im Sinne der Möglichkeit der Medikationsausweiterung bei aktuell etablierter medikamentöser Monotherapie, eventuell verbunden mit Kontrollen an einer speziellen Schmerzambulanz. Ebenso fehlte bei der Untersuchung eine Versorgung mit orthopädischem Schuhwerk. Ergänzend zu erwähnen ist, dass in der klinischen Untersuchung bei Erstellung des erstinstanzlichen Gutachtens ein eher breitbeiniges Gangbild vorlag, Verbandschuhe getragen wurden und zwei Unterarmstützkrücken mitgebracht wurden. Im Rahmen der Untersuchung beim vom BVwG beauftragten Gutachter ließ sich hingegen eine insgesamt geringgradige Gangbildstörung bei Verwendung eines Gehstockes sowie Konfektionsschuhen objektivieren. Im Vergleich zum Vorgutachten kann somit eine Verbesserung der Mobilität erhoben werden. Insgesamt wirkt sich die vom Beschwerdeführer angeführte Schmerzsymptomatik nicht auf erhebliche Weise auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus.

Aus den Gutachten ergeben sich auch keinerlei Hinweise auf maßgebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen.

Eine hochgradige und anhaltende Immunschwäche bzw. anhaltende Störungen des Immunsystems liegen ebenfalls nicht vor.

Auch der künstliche Darmausgang nach operativ versorgtem Dickdarmtumor erschwert, den schlüssigen Ausführungen im Gutachten vom 29.10.2019 zufolge, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellten sich ein äußerlich unauffälliger künstlicher Darmausgang sowie eine unauffällige Versorgungssituation dar. Maßgebliche Komplikationen hinsichtlich der Versorgung sind in den vorliegenden Befundberichten nicht beschrieben. Auch liegen keine Berichte einer Stoma- Ambulanz bzw. einer speziell ausgebildeten Stoma-Krankenschwester vor, welche über relevante Schwierigkeiten hinsichtlich der

Versorgung berichtet. Die vom Beschwerdeführer angeführten fallweise auftretenden Schwierigkeiten bei der Versorgung (fallweise würde sich nachts der Stomabeutel lösen) führen zu keiner erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Im Rahmen der klinischen Untersuchung ließen sich keine maßgeblichen Erschwernisse hinsichtlich der Lokalsituation am Bauchbereich objektivieren. Zusammenfassend ergibt sich durch den künstlichen Darmausgang kein maßgebliches Hindernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Sonstige Hindernisse bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel liegen nicht vor.

Im Gutachten wird weiters explizit beschrieben, dass jedenfalls von zurücklegbaren kurzen Wegstrecken (300 - 400 m) ausgegangen werden kann und das Überwinden von Niveauunterschieden, das sichere Be- und Einsteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert sind.

Eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung, die eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmi

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at