

TE Bvwg Erkenntnis 2020/7/16 W238 2223302-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 16.07.2020

Entscheidungsdatum

16.07.2020

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W238 2223302-1/10E

W238 2223132-1/11E

Im namen der Republik!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie die fachkundige Laienrichterin Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , 1. gegen den Behindertenpass, ausgestellt vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (Außenstelle Wien), am 03.05.2019, in dem ein Grad der Behinderung von fünfzig von Hundert (50 v.H.) eingetragen wurde, und 2. gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (Außenstelle Wien), vom 30.04.2019, OB XXXX , nach Beschwerdeverentscheidung vom 22.07.2019 betreffend Entfall der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ im Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

I. Der Beschwerde gegen den Behindertenpass wird gemäß § 28 Abs. 1 und 2 VwGVG sowie gemäß §§ 40 Abs. 1 und 2, 41 Abs. 1, 42 Abs. 1 und 2, 45 Abs. 1 und 2 BBG stattgegeben und der Behindertenpass dahingehend abgeändert, dass der Grad der Behinderung ab 05.09.2018 sechzig von Hundert (60 v.H.) beträgt.

II. Die Beschwerde gegen den Bescheid vom 30.04.2019 wird gemäß § 28 Abs. 1 und 2 VwGVG sowie gemäß §§ 42 Abs. 1, 43 Abs. 1 BBG in Verbindung mit § 1 Abs. 4 Z 1 lit. i und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdeverentscheidung bestätigt.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 BV-G (jeweils) zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

Verfahrensgang:

1. Die nunmehrige Beschwerdeführerin verfügte ab 23.06.2003 über einen unbefristeten Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. sowie den in weiterer Folge vorgenommenen Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

Am 05.09.2018 stellte sie einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass.

2. Daraufhin holte das Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, Außenstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem – auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 12.12.2018 erstatteten – Gutachten vom 27.12.2018 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

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

Non-Hodgkin Lymphom mit Zustand nach Chemotherapie Mai bis Oktober 2014

Oberer Rahmensatz bei Immunglobulinmangel.

10.03.03

40

2

Fingerpolyarthrose, Rhizarthrose beidseits und arthrotische

Veränderungen beider Großzehengrundgelenke

Unterer Rahmensatz, da keine Dauertherapie erforderlich.

02.02.02

30

3

Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit

Funktionseinschränkungen mittleren Grades, Cervikolumbalsyndrom

Unterer Rahmensatz, da kein neurologisches Defizit, die Osteoporose mitberücksichtigt.

02.01.02

30

4

Abnützungserscheinungen in beiden Kniegelenken mit

Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig

Unterer Rahmensatz, da nur Beugung betroffen.

02.05.19

20

5

Depressive Störung

Unterer Rahmensatz, da ohne therapeutische Konsequenz.

03.06.01

10

6

Varikosis

Unterer Rahmensatz, da keine Schwellung.

05.08.01

10

7

Zustand nach Sinusitis

Unterer Rahmensatz, da keine Therapie erforderlich.

12.01.03

10

8

g.Z. Dyspeptische Störungen nach Hepatitis B

Unterer Rahmensatz bei milder Symptomatik.

07.04.01

10

9

Sehminderung rechts 0,3 und links 0,8 mit Korrektur

Tab.: S4/Z1.

11.02.01

10

zugeordnet und nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. Es handle sich um einen Dauerzustand. Begründend wurde ausgeführt, dass Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht werde, da im Zusammenwirken eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe. Die Leiden 4 bis 9 würden mangels einer maßgeblichen wechselseitigen Leidensbeeinflussung nicht erhöhen. Im Vergleich zum Vorgutachten werde der Gesamtgrad der Behinderung um zwei Stufen herabgesetzt, weil es sich um die erstmalige Anwendung der Einschätzungsverordnung handle und Leiden 1 stabil sei. Weiters wurde ausgeführt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei, da keine maßgebliche Mobilitätseinschränkung vorliege. Trotz bestehenden Immunglobulinmangels liege keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor, zumal die wiederkehrenden Infekte auf übliche Therapiemaßnahmen ansprechen würden.

3. Im Rahmen des dazu mit Schreiben der belangten Behörde vom 28.12.2018 gewährten Parteienghört erhob die Beschwerdeführerin am 15.01.2019 Einwendungen, die sich sowohl gegen die Einschätzung des Grades der Behinderung als auch gegen die Ausführungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel richteten.

4. Zwecks Überprüfung der Einwendungen wurde von der belangten Behörde ein weiteres Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin eingeholt. In dem – auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der

Beschwerdeführerin am 10.04.2019 erstatteten – Gutachten vom 24.04.2019 wurden keine wesentlichen gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten festgestellt und erneut ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. ausgewiesen. Die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde mit der Begründung bejaht, dass bei freiem und unauffälligem Gangbild sowie gutem Allgemein- und Ernährungszustand keine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken oder bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorliege. Zudem sei das bestehende Immunmangelsyndrom unter stabilem Verlauf seit 2014 mangels belegter, rezidivierender außergewöhnlicher Infektionen nicht einer schweren Erkrankung des Immunsystems gleichzusetzen.

5. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 30.04.2019 wurde gemäß §§ 42 und 45 BBG unter Bezugnahme auf das medizinische Sachverständigengutachten vom 24.04.2019 festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ nicht mehr vorliegen.

6. Am 03.05.2019 wurde der Beschwerdeführerin ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt.

7. Mit Eingabe vom 17.06.2019 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde, die sich nach ihrem objektiven Erklärungswert sowohl gegen die Einschätzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass als auch gegen den Wegfall der Zusatzeintragungen richtete. Die Beschwerdeführerin bezog sich auf die bei ihr bestehenden gesundheitlichen Probleme und führte aus, dass im Sachverständigengutachten COPD II mit Lungenemphysem nicht berücksichtigt worden sei. Ihre gesundheitlichen Beschwerden würden sich in einer hohen Infektanfälligkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit sowie Niedergeschlagenheit äußern und hätten auch Auswirkungen auf ihre Lungenfunktion. Sie habe Schmerzen in der Hüfte. Auch ihre Sehkraft habe sich verschlechtert. Gelegentlich trete Harninkontinenz auf. Die Beschwerdeführerin könne zwar kurze Wegstrecken bis zu 300 Metern zu Fuß zurücklegen, aber nicht, wenn sie etwas tragen müsse. Demnach sei sie bei Einkäufen auf kostenpflichtige Parkplätze angewiesen. Weiters müsse sie Menschenansammlungen meiden. Aufgrund ihrer Immunschwäche und Abnützungserscheinungen nehme die Beschwerdeführerin auch Nahrungsergänzungsmittel ein, die zusätzliche Kosten verursachen würden. Seit 2008 sei sie Bezieherin von Pflegegeld.

8. Zur Überprüfung des Beschwerdevorbringens betreffend Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde von der belangten Behörde auf Basis der Aktenlage ein Sachverständigengutachten vom 19.07.2019 der bereits befassten Fachärztin für Innere Medizin eingeholt, in dem unter Berücksichtigung der nachgereichten Befunde eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung in die Diagnoseliste aufgenommen wurde. Es handle sich hierbei um eine gering- bis mäßiggradige Funktionseinschränkung, welche unter Therapie klinisch stabilisiert sei. Nach den vorliegenden Befunden würde weder ein Hinweis auf schwerwiegende Infekte oder Exacerbationen noch auf eine Sauerstoffpflicht bestehen, sodass auch diesbezüglich eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken oder bei der Benützung öffentlichen Verkehrsmittel nicht begründbar sei. Zusätzlich bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Non-Hodgkin-Lymphom mit Zustand nach Chemotherapie bei Immunmangelsyndrom unter stabilem Verlauf seit 2014, wobei die bisher abgelaufenen pulmonalen Infekte unter Antibiotikagabe beherrschbar gewesen seien.

9. Mit Beschwerdeverentscheidung der belangten Behörde vom 22.07.2019 wurde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 30.04.2019 gemäß §§ 41, 42 und 46 BBG iVm § 14 VwGVG abgewiesen und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ nicht mehr vorliegen. Begründend wurde auf die Ergebnisse der im Zuge der Ergänzung des Ermittlungsverfahrens eingeholten Sachverständigengutachten verwiesen. Die Gutachten vom 24.04.2019 und vom 19.07.2019 wurden der Beschwerdeführerin als Beilage zur Beschwerdeverentscheidung übermittelt.

10. Mit Eingabe vom 05.08.2019 brachte die Beschwerdeführerin fristgerecht einen Vorlageantrag ein. Darin brachte sie ergänzend vor, dass die bereits am 03.07.2019 mittels Fax übermittelten Befunde (CT Befunde der HWS, BWS und beider Hände sowie der OCT Befund der Netzhautambulanz) in der Beschwerdeverentscheidung nicht berücksichtigt

worden seien.

11. Die Beschwerde, der Vorlageantrag und die bezughabenden Verwaltungsakten wurden dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 05.09.2019 vorgelegt.

12. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde in weiterer Folge eine neuerliche Begutachtung der Beschwerdeführerin durch einen bisher nicht befassten Arzt für Allgemeinmedizin veranlasst. In dem daraufhin auf Basis einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erstatteten Gutachten vom 28.04.2020 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt:

„Status praesens:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: unauffällig

Größe: 164 cm, Gewicht: 55 kg

Aus- und Ankleiden zur Durchführung der klinischen Untersuchung erfolgt selbständig und unauffällig, Öffnen und Schließen des Reißverschlusses erfolgt selbständig und gut.

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

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 125/70, Puls 72/min.

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemverschieblich, keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer.

Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, 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: Rechtshänderin.

Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff frei, Schürzengriff frei durchführbar.

Schultergelenk links: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff durchführbar, Schürzengriff durchführbar.

Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei.

Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei.

Finger links: vergrößerte DIP-Gelenke dig. II, III, IV und V.

Finger rechts: vergrößerte DIP-Gelenke dig. II bis V.

Daumengrundgelenke beidseits vergrößert.

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits gut durchführbar.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenk rechts: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei.

Hüftgelenk links: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei.

Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil.

Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil.

Sprunggelenk links frei, Fußheben und -senken links frei durchführbar.

Sprunggelenk rechts: frei, Fußheben und -senken rechts frei durchführbar.

Zehenbeweglichkeit unauffällig, Hallux valgus rechts, Hocke ohne Anhalten unauffällig durchführbar, beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar.

Venen: verstärkte Venenzeichnung beidseits, Ödeme: keine.

Stuhl: unauffällig und normal, Harn: öfters bei reichlicher Flüssigkeitszufuhr

Neuro:

Obere Extremitäten: Kraft der oberen und unteren Extremitäten unauffällig und normal. Grobneurologisch unauffällig.

Psych. Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. Klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung ausgeglichen. Denkziel wird erreicht.

Gang: ohne Hilfsmittelverwendung unauffälliges, flüssiges und sicheres Gangbild. Freies Stehen gut möglich. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung unauffällig und gut möglich. Treppen zum Empfangsschalter werden unauffällig und im Wechselschritt begangen. Konfektionsschuhe.

I. Grad der Behinderung (EVO)

1. Einschätzung:

1) Non-Hodgkin-Lymphom 10.03.03 40 %

Oberer Rahmensatz dieser Position, da bei Zustand nach Chemotherapie 2014 ein Immunglobulinmangel bekannt ist bei insgesamt Leidensstabilisierung bei Fehlen eines Rezidivgeschehens und ohne Progredienz bei Fehlen wiederholter und außergewöhnlicher Infektionen und Vorliegen eines guten Allgemeinzustandes.

2) Arthrosen der Fingergelenke und der Zehen beidseits 02.02.02 30 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da radiologisch dokumentierte Abnützungen bei insgesamt Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen.

3) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.02 30 %

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da bei rezidivierendem Cervikolumbalsyndrom maßgebliche motorische Defizite fehlen sowie insgesamt geringgradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar sind. Eine Verminderung der Knochensubstanz (Osteoporose) ist mitberücksichtigt.

4) Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Lungenemphysem 06.06.02 30 %

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da im Gold-Stadium II bei in der Lungenfunktion mäßiggradiger Obstruktion und im Normbereich liegender Sauerstoffsättigung bei Fehlen dokumentierter stationärer Behandlungen an einer Fachabteilung aufgrund von Exazerbationen.

5) Abnützungserscheinungen beider Kniegelenke 02.05.19 20 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da maßgebliche funktionelle Einschränkungen nicht objektiviert werden können.

6) Sehinderung rechts 0,5 und links 0,7 mit Korrektur 11.02.01 20 %

Tabelle Kolonne 2, Zeile 3 Fixer Rahmensatz.

7) Depressive Störung 03.06.01 20 %

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation stabilisiert.

8) Varikosität 05.08.01 10 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne Hinweis auf ausgeprägte Schwellungsneigung sowie Lymphödem.

9) Zustand nach Sinusitis 12.01.03 10 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne dauernde medikamentöse Therapienotwendigkeit bei Fehlen von Komplikationen. Eine fallweise auftretende Kopfschmerzsymptomatik ist mitberücksichtigt.

10) Dyspeptische Störungen nach Hepatitis B-Infektion g.z. 07.04.01 10 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da insgesamt milde Symptomatik bei Fehlen von Komplikationen.

2. Gesamtgrad der Behinderung: 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Die Leiden 2 und 3 stellen maßgebliche zusätzliche Leiden dar und erhöhen das führende Leiden 1 gemeinsam um eine weitere Stufe. Leiden 4 stellt ein weiteres maßgebliches Leiden dar und erhöht um eine weitere Stufe. Leiden 5 erreicht kein Ausmaß, welches zu einer weiteren Erhöhung des Behinderungsgrades führt. Das dokumentierte Sehleiden unter Position Nr. 6 erreicht kein Ausmaß, welches zu einer weiteren Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führt. Die Leiden 7, 8, 9 und 10 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

3. Der Gesamtgrad der Behinderung ist ab Antragstellung am 5. September 2018 anzunehmen.

4. Fachspezifische Stellungnahme zu den im Verfahren vorgelegten Unterlagen und Befunden:

Ein MRT der Halswirbelsäule vom 9. August 2019 belegt Bandscheibenschädigungen im Bereich (C3 bis C7 ohne sicheren Hinweis auf Myelopathie) sowie Bandscheibenvorwölbungen in Höhe des 4. und 5. sowie des 6. und 7. Halswirbels mit hochgradiger Neuroforamenstenose rechts bzw. mäßiggradig links, hochgradiger Neuroforamenstenose C5/C6 sowie C6/C7. Ein MRT der Brustwirbelsäule beschreibt Osteochondrosen im mittleren Bereich der Brustwirbelsäule, einzelne Bandscheibenvorwölbungen im Verlauf der mittleren und unteren Brustwirbelsäule mit mäßiger Einengung des Liquorraumes, jedoch ohne Hinweis auf wesentliche Spinalkanalstenose bzw. Neuroforamenstenosen und keinen Hinweis auf Rückenmarksschädigung.

Ein lungenärztlicher Befund vom 29. Mai 2019 (BF sucht die Pulmologin zur Kontrolle auf) beschreibt eine COPD II0 bei Emphysem bei Nikotinabusus (ca. 40 py). Die Lungenfunktion zeigt eine mäßige Obstruktion mit mäßigen Überblähungszeichen. Sauerstoffsättigung ist im Normbereich. Als Therapieversuch wird angeführt: aufgrund der COPD II und Ig G- Mangel-Non-Hodgkin-Lymphom sollte sich die Patientin vor Infekten schützen und Impfungen werden empfohlen. Anamnestisch habe sie den letzten Infekt im Winter 2018/19 gehabt, sei pulmonal stabil und rauche 5-10 Zigaretten pro Tag.

Ein CT des Brustraumes und Mediastinums vom 22.05.2019 beschreibt im Vergleich zur Voruntersuchung keine wesentliche Befunddynamik. Die Lunge zeigt sich ohne Hinweis auf Rundherde bei unverändertem Lungenemphysem.

Eine MRT der Lendenwirbelsäule vom 15. April 2019 beschreibt einen Zustand nach Wirbelkörperkompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels mit Keilwirbelbildung, keinen Nachweis einer rezenten Wirbelkörperfraktur, eine mäßige Zunahme der breitbasigen Diskusherniation L2 bis S1, die Neuroforamina in den Segmenten L4 bis S1 rechtsseitig L4/S1 bis mittelgradig bzw. linksseitig L4/L5 gering- bis mittelgradig beeinträchtigt.

Eine internistische Bestätigung (zur Vorlage) vom 29.8.2018 führt an, dass aufgrund eines Immunglobulinmangels (sekundär bei Non-Hodgkin-Lymphom) mit gehäuften bakteriellen Infekten zunächst eine Substitutionstherapie mit intravenösem Immunglobulin versucht wurde, welche leider wegen einer massiven Allergie nicht durchgeführt werden könne. Daher sei eine unspezifische Behandlung mit Vitamin-Präparaten empfohlen, welche bisher eine gute prophylaktische Wirkung zeigten. Aus diesem Grund werde die oben gewählte Therapie auch weiterhin als Dauertherapie empfohlen.

Ein augenärztlicher Befund vom 14. Januar 2019 führt eine feuchte Maculadegeneration rechts, einen Katarakt beidseits, eine Weit- und Alterssichtigkeit und einen Astigmatismus an. Der Visus beträgt rechts 0,5 und links 0,7p. Therapie: eine Weiterführung der Glaskörperinjektionstherapie rechts bei feuchter Komponente wird empfohlen.

Internistischer Befund von Herrn Dr. XXXX (Hämatologe und Onkologe) vom 11. Januar 2019 zur Vorlage beim Bundessozialamt beschreibt ein schweres Immunmangelsyndrom (Hypogammaglobulinämie) bei B-Zell-Lymphom sowie eine Anaphylaxie auf i.v.-Immunglobuline. Es wird bestätigt, dass bei der Patientin ein schweres Immunmangelsyndrom mit gehäuften pulmonalen Infekten vorliege. Jeder neue pulmonale Infekt führe zu einer Verschlechterung der bereits reduzierten Lungenfunktion. Eine konsequente Infektionsprophylaxe ist zwingend nötig. Aus diesem Grund sei aus hämatologisch-fachärztlicher Sicht eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nach wie vor nicht zumutbar.

Eine Computertomografie vom 28.08.2018 zeigt im Brustraum keinen Nachweis eines bösartigen Tumorgeschehens. Im Bauchraum besteht kein Nachweis eines Tumorgeschehens. Beschrieben wird eine unveränderte mäßiggradige Verfettung der Leber (Steatosis Hepatis) mit geringgradiger Vergrößerung von Leber und Milz.

Ein MRT des rechten Kniegelenks vom 12. Juni 2017 beschreibt Schädigungen des Außenmeniskus rechts ohne Hinweis auf Ruptur, eine Läsion des medialen Seitenbandes, gering bis mäßig ausgeprägte Veränderungen der Kniescheibe bei sonst insgesamt regulärem Befund.

Ein Röntgen vom 23. Mai 2016 beschreibt Verkalkungen beider Schultergelenke mit zarten Arthrosen, Arthrosen an den kleinen Fingergelenken, verstärkt am Endgelenk des rechten Zeigefingers, deutlich sichtbar am linken Zeigefinger, eine beginnende Rhizarthrose links, eine deutlich deformierende Rhizarthrose rechts, einen Hallus-Valgus beidseits, rechts ausgeprägter als links mit subluxiertem Großzehengrundgelenk bei sonst Fehlen höhergradiger deformierender Arthrosen an den Zehen. An den Kniegelenken sind geringe degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Gelenkspaltes bei beidseits deutlich sichtbaren Femoropatellargelenksarthrosen ohne Gelenkserguss beschrieben.

Ein Röntgen der Wirbelsäule vom 15. Juni 2015 beschreibt geringe degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, einen Deckplatteneinbruch am 3. Lendenwirbelkörper bei multisegmentalen Osteochondrosen der Halswirbelsäule, beginnende degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule bei multisegmentalen Osteochondrosen der Lendenwirbelsäule. Weiters beschrieben sind degenerative Veränderungen am rechten Hüftgelenk und geringe degenerative Veränderungen an beiden Sakroiliakgelenken und der Symphyse bei geringer innenseitiger Abnützung der Kniegelenke.

Ein ärztliches Gutachten zum Antrag auf Pflegegelderrhöhung nach Untersuchung am 5. Mai 2008 führt folgende Diagnosen an: generalisierte chronische Gelenkentzündung mit Funktionseinschränkung in den Knie-, Schulter-, Hand- und Fingergelenken, Non-Hodgkin-Lymphom derzeit nicht therapiert, eine Knochengewebsverarmung, einen Zustand nach Hepatitis B sowie eine Blasen-Uterussenkung. Pflegegeld der Stufe 2 wurde zuerkannt.

Folgende Laborbefunde liegen vor:

Laborbefund vom 11. September 2018: IgA 536 (70-400), IgG 132 (700-1600)

Laborbefund vom 3. September 2018: Leukozyten im Normbereich, rotes Blutbild im Normbereich, Thrombozyten 141, Lymphozyten 45,4 % im Differentialblutbild.

Eine Computertomografie des Thorax vom 28.08.2018 beschreibt Befundkonstanz zur Voruntersuchung, keinen Hinweis auf ein bösartiges Geschehen. Auch im Bauchbereich zeigt die Computertomografie keinen Hinweis auf ein bösartiges Tumorgeschehen.

Ein Befund der Augenambulanz des Landesklinikums Wiener Neustadt vom 25. Juli 2018 beschreibt als Diagnose eine choroidale Neovaskularisation rechts sowie einen beginnenden Katarakt beidseits bei einem Visus rechts von 0,3 cc und links von 0,8cc.

5. Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde und im Vorlageantrag:

Die BF führt im Schreiben vom 4. September 2018 an, dass sie im Besitz eines Behindertenausweises mit einem Behinderungsgrad von 70 % sowie Eintragung der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ sei. Nun sei zu diesen Beschwerden eine Netzhautabhebung des rechten Auges im Maculabereich hinzugekommen. Sie würde nicht mehr bei Dunkelheit Autofahren und benötige hellere Lichtquellen, das Lesen bereite große Schwierigkeiten. Nach 10 Minuten habe sie bereits Kopfschmerzen, die stundenlang anhalten würden. Seit Dezember 2016 ernähre sie sich glutenfrei ohne Milchprodukte. Sie habe zwar keine Zöliakie, aber die HNO Ärztin habe ihr zu dieser Ernährung geraten, da Darm und Nebenhöhlen zusammenhängen würden. Darmmäßig gehe es ihr viel besser, Blähungen und ein aufgetriebener Bauch bestehen nicht mehr. Beantragt wird eine Erhöhung des Grades der Behinderung. Zudem vorliegend ist eine Stellungnahme der BF vom 15. Januar 2019. Die Einschätzung, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei, sei nicht nachvollziehbar. Es könne zwar der Eindruck erweckt werden, dass die großen Gelenke frei beweglich sind, jedoch bestehen häufig Schmerzen in Hüften und Kniegelenken sowie im oberen und unteren Wirbelsäulenbereich. Die Schmerzen bestehen auch beim Gehen, obwohl sie gutes Schuhwerk trage. Sie würde trotzdem jeden Tag eine Runde mit dem Hund gehen. Aufgrund einer festgestellten Gebärmutterensenkung habe die Gynäkologen empfohlen, nicht mehr als 2 Kilo zu tragen und zu transportieren. Des Weiteren bestehen Muskelschmerzen im Gesäß und den Oberschenkeln, bezüglich der Halswirbelsäule Schmerzen im Nackenbereich. Nach einem Straßenbahnunfall im Jahr 2009 habe sie im Knochen, der zu Schulter führt, einen kleinen Höcker, der Probleme bereite. In den oberen Extremitäten könne sie wohl an manchen Tagen eine Faust machen, schlimmer sei jedoch, dass sie Dinge nicht greifen und umfassen könne, ohne große Schmerzen zu verspüren. Bei

Gebrauch der Hände bestehen Beschwerden. Es bestehe eine Schädigung der Lunge infolge vieler Infekte in den letzten Jahren. Dadurch sei eine Einschränkung der Lungenfunktion (COPD II) bekannt. Aufgrund einer fast chronischen Nasennebenhöhlenentzündung habe die HNO-Ärztin zu gutenfreier Ernährung und Vermeidung von Milchprodukten geraten. Es gehe dadurch viel besser, weil eben durch die glutenfreie Kost Blähungen und Schmerzen im Bauchbereich ziemlich verschwunden seien. Hinsichtlich Infektanfälligkeit fürchte sie jeden Besuch in der Augenabteilung des Landeskrankenhauses, da sich dort viele Menschen aufhalten. Im November habe sie einen Infekt gehabt und musste ein Antibiotikum nehmen. Als dieser Infekt abgeklungen war, habe sie einen neuerlichen Infekt nach einer Weihnachtsfeier im Familienkreis gehabt, obwohl die verkühlte Person in einem Nebenraum verblieben sei. Wiederum habe sie Antibiotika nehmen müssen. Der Besuch von Theatern, Messen und Ausstellungen etc. sei nicht möglich. Hinsichtlich der Augen sei die Maculadegeneration nur im Verlauf verlangsamt, könne jedoch nicht geheilt werden. Es bestehen Einschränkungen des Sehvermögens beim Lesen, etc. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei weiterhin nicht zumutbar. Weiters vorliegend ist ein Beschwerdeschreiben vom 17. Juni 2019. Einspruch wird erhoben gegen die Absenkung des Behinderungsgrades. Aufgrund des Non-Hodgkin-Lymphoms sei die Infektanfälligkeit erhöht, sie sei müde und niedergeschlagen. Nach jeder Antibiotikatherapie sei wieder eine Darmsanierung vorzunehmen. Es bestehe eine Lungenerkrankung im Sinne einer COPD II. Sie sei in der Lage, Wegstrecken bis 300 m und darüber zu Fuß zurückzulegen. Wenn sie jedoch etwas tragen müsse, sei dies anders. Zudem liege ein ausgeprägtes Lungenemphysem mit Schleimansammlungen und starken Auswurf vor. Es bestehen Schmerzen in den Hüften sowie im Sakralgelenk. Ein Augenleiden sei bekannt und die Sehkraft am linken Auge habe sich verschlechtert. Die Mobilität der Hände sei eingeschränkt. Es bestehen wechselnde Muskelschmerzen. Seit 2008 beziehe sie Pflegegeld. Aufgrund der Immunschwäche und der Abnützungserscheinungen nehme sie Nahrungsergänzungsmittel. Es sei nicht erklärbar, dass man mit zunehmendem Alter und weiteren Erkrankungen innerhalb von 12 Jahren gesünder geworden sei (2007 sei ein GdB von 70% festgestellt worden). Zuletzt angeführt wird eine verstärkte Harninkontinenz.

Die augenärztlichen Leiden werden entsprechend der dokumentierten Einschränkung des Sehvermögens im aktuellen Sachverständigengutachten berücksichtigt. Eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung im Gold-Stadium II bei Emphysem (ein lungenärztlicher Befund liegt vor) wird neu in das Sachverständigengutachten aufgenommen und nach geltender Einschätzungsverordnung berücksichtigt. Es liegen keine (lungenärztlichen) Befunde vor, welche wiederholte schwere Infektionen der Atemwege der Lunge eindeutig dokumentieren. Insbesondere liegen keine Befunde vor, welche wiederholte Exazerbationen des Lungenleidens mit erforderlichem stationärem Aufenthalt belegen.

Laut Aussagen der BF waren in der näheren Vergangenheit keine stationären Aufenthalte infolge von Infektionen erforderlich. Der vorliegende lungenärztliche Befund vom 29. Mai 2019 beschreibt einen aus lungenärztlicher Sicht stabilen Befund. Insgesamt wurde das Lungenleiden unter Berücksichtigung der in der Lungenfunktion mäßigen Obstruktion nach geltender Einschätzungsverordnung berücksichtigt. Die degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie die angeführten Beschwerden wurden im aktuellen Sachverständigengutachten auf Basis der funktionellen Einschränkungen nach geltender Einschätzungsverordnung berücksichtigt. Auch wurde ein Zustand nach Sinusitis nach geltender Einschätzungsverordnung berücksichtigt.

6. 6. Begründung zu einer allfälligen zum Vorgutachten vom 27.10.2011 (GdB 70 %) abweichenden Beurteilung inkl. Ausführungen, inwieweit die nunmehr geringere Einschätzung gerechtfertigt ist:

Die Einschätzung im Sachverständigengutachten von Frau Dr. XXXX vom 31. Oktober 2011 ... erfolgte nach der Richtsatzverordnung. Die aktuelle Einschätzung erfolgt nach der Einschätzungsverordnung. Unter Berücksichtigung des vorliegenden augenärztlichen Befundes vom 14. Januar 2019 mit dokumentiertem Visus von 0,5 rechts und 0,7p links erfolgt eine Neuaufnahme des Augenleidens im Vergleich zum Vorgutachten vom 27. Oktober 2011. Weiters erfolgt eine Neuaufnahme des Lungenleidens unter aktueller Position 4. Es ergibt sich eine Absenkung des Behinderungsgrades des führenden Leidens Nummer 1 (Non-Hodgkin-Lymphom) nach geltender Einschätzungsverordnung, da bei dokumentiertem Immunglobulinmangel nach 2014 abgeschlossenen Chemotherapie-Maßnahmen bei gutem Allgemeinzustand eine Besserung hinsichtlich dieses Leidens bei Fehlen eines Rezidivgeschehens bzw. Fehlen einer wesentlichen Progredienz sowie Fehlen wiederholter und außergewöhnlicher Infektionen objektivierbar ist. Keine Änderung von Leiden 2 und 3. Absenkung des Behinderungsgrades von Leiden Nummer 7 nach geltender Einschätzungsverordnung, da eine Besserung objektivierbar ist (eine Psychotherapie ist nicht etabliert und eine Stabilisierung mittels Medikation möglich). Ein Cervikolumbalsyndrom (Leiden 5 des

Vorgutachtens) wird nunmehr unter Position Nummer 3 mitberücksichtigt. Nach geltender Einschätzungsverordnung wird ein Venenleiden (Leiden 8) nunmehr geringer eingeschätzt, da ohne Hinweis auf ausgeprägte Schwellungsneigung sowie ohne Hinweis auf Lymphödem. Ein Zustand nach Sinusitis (Leiden 9) wird nach geltender Einschätzungsverordnung bei Fehlen von Komplikationen nunmehr mit einem geringeren Behinderungsgrad eingeschätzt. Ein Kniegelenksleiden beidseits (Leiden 5) wird nach geltender Einschätzungsverordnung nunmehr mit einem höheren Behinderungsgrad berücksichtigt. Keine Änderung hinsichtlich aktuellem Leiden Nummer 10. Infolge der oben angeführten Veränderungen der Einschätzung wird der Gesamtgrad der Behinderung im Vergleich zum Sachverständigengutachten vom 31. Oktober 2011 insgesamt um eine Stufe reduziert.

7. Begründung zu einer allfälligen zu den angefochtenen Sachverständigengutachten vom 27. Dezember 2018 und vom 12. April 2019 abweichenden Beurteilung:

Im Vergleich zu den beiden angeführten Sachverständigengutachten ergeben sich folgende Änderungen: Neuaufnahme von Leiden Nummer 4, da befundmäßig dokumentiertes Lungenleiden. Anhebung des Augenleidens unter Positionsnummer 6 unter Berücksichtigung des vorliegenden augenärztlichen Befundes vom 14. Januar 2019 mit dokumentierter Verschlechterung der Sehleistung im Vergleich zum augenärztlichen Vorbefund. Anhebung des Behinderungsgrades von Leiden Nummer 7 (depressive Störung), da nach geltender Einschätzungsverordnung unter Medikation stabilisiert. Infolge Neuaufnahme des Lungenleidens unter Positionsnummer 4 erfolgt eine Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung um eine Stufe.

8. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

II. Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“

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

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der Extremitäten vor. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lassen sich keine maßgeblichen Funktionseinschränkungen in den Hüftgelenken, den Kniegelenken, den Sprunggelenken sowie den Zehen objektivieren. Auch lassen sich unter Berücksichtigung der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule ohne maßgebliche funktionelle Einschränkungen keine motorischen Defizite im Sinne von Lähmungserscheinungen insbesondere an den unteren Extremitäten erheben. Bei ohne Hilfsmittelverwendung unauffälligem, flüssigem und sicherem Gangbild ist es der BF möglich, eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300-400 m zurückzulegen.

Außer heimgymnastischen Übungen seien laut Aussagen der BF derzeit keine weiteren Maßnahmen wie physikalische Therapien oder operative Maßnahmen vorgesehen. Hinsichtlich der angeführten Gelenksbeschwerden (eine Schmerzmittelmedikation ist nicht etabliert) bestehen aus gutachterlicher Sicht Behandlungsreserven im Sinne der Etablierung physikalischer bzw. medikamentöser Therapiemaßnahmen.

2. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Eine arterielle Verschlusskrankung der unteren Extremitäten ist nicht dokumentiert, lässt sich grobklinisch in der klinischen Untersuchung nicht erheben und liegt nicht vor. Eine Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen ist nicht dokumentiert, lässt sich in der klinischen Untersuchung nicht erheben und liegt nicht vor. Eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz liegt nicht vor. Eine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie liegt nicht vor. Eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) im GOLD-Stadium IV mit Langzeitsauerstofftherapie sowie ein Emphysem, welches einer Langzeitsauerstofftherapie bedarf, liegen nicht vor. Ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden. Zusammenfassend lassen sich in der klinischen Untersuchung keine erheblichen kardiopulmonalen Funktionseinschränkungen sowie keine maßgeblichen Dekompensationszeichen erheben und es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

3. Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen sind nicht dokumentiert, lassen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben und liegen nicht vor.

4. Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Befundmäßig dokumentiert ist eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung im Gold-Stadium II bei Emphysem. In

der Lungenfunktion ist eine mäßige Obstruktion mit mäßigen Überblähungszeichen bei im Normbereich liegender Sauerstoffsättigung beschrieben. Wiederholte Exazerbationen des Lungenleidens mit erforderlichem stationärem Aufenthalt an einer lungenärztlichen Fachabteilung traten rezent nicht auf und sind nicht dokumentiert. Auch sind keine schweren Infektionen der Atemwege durch diesbezügliche lungenärztliche bzw. radiologische Befunde und Behandlungsnachweise dokumentiert. Bei Non-Hodgkin-Lymphom und Zustand nach Chemotherapie 2014 mit dokumentiertem Immunglobulinmangel belegen die Befunde keinen Hinweis auf ein Rezidivgeschehen bzw. Progression des bösartigen Leidens. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lässt sich ein guter Allgemeinzustand objektivieren. Wiederholte, außergewöhnliche Infektionen sind nicht belegt und wurden im Rahmen der nunmehrigen Anamneseerhebung von der BF nicht angegeben. Auch waren aufgrund derartiger außergewöhnlicher Infektionen keine rezenten stationären Aufnahmen erforderlich. Der letzte stationäre Aufenthalt aufgrund eines Infektes fand laut der BF 2014 vor Durchführung der Chemotherapie zur Behandlung des Lymphoms statt. Die berichteten in der näheren Vergangenheit auftretenden Infekte (schwere Atemwegsinfekte sind nicht befundbelegt) waren mittels üblicher Medikation und Antibiotika-Therapie ambulant und ohne nachgewiesene Komplikationen behandelbar. Ein belegter Mangel an Immunglobulin im Rahmen des Lymphoms wird mittels Polyvitamintherapie, Zink sowie Nahrungsergänzungsmitteln behandelt. Mithilfe dieser Maßnahmen ist laut Schreiben des behandelnden Onkologen eine gute prophylaktische Wirkung zu erreichen. Bei Fehlen eines Rezidivgeschehens bzw. einer Progression im Rahmen des Non-Hodgkin-Lymphoms mit dokumentiertem Mangel an Immunglobulin, welcher mittels unspezifischer Therapie (Vitamine, Zink, Nahrungsergänzungsmittel) prophylaktisch gut behandelt werden kann, liegt – bei Fehlen wiederholter außergewöhnlicher Infektionen sowie wiederholter stationärer Aufenthalte – insgesamt keine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sowie die Teilhabe am allgemeinen Leben auf erhebliche Weise erschwert.

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

Unter Berücksichtigung des rezenten augenärztlichen Befundes vom 14. Januar 2019 mit dokumentiertem Visus von 0,5 rechts und 0,7p links liegt keine hochgradige Sehbehinderung vor. Eine Blindheit oder Taubblindheit liegt nicht vor.

6. Liegt eine Harninkontinenz vor? Wenn ja, in welchem Ausmaß? Wie wirkt sich eine Inkontinenz auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Angeführt im Beschwerdeschreiben vom 17. Juni 2019 auf Seite 6 wird, dass im Rahmen eines Infektes eine verstärkte Harninkontinenz auftritt.

Es liegen keine urologischen Befunde vor, welche Unregelmäßigkeiten der Harnentleerung dokumentieren. Auch eine medikamentöse Therapie zur Behandlung einer Harnentleerungsstörung ist nicht etabliert. Im Rahmen der nunmehr durchgeführten Anamneseerhebung wird von der BF angegeben, dass sie öfters zum Urinieren auf die Toilette müsse. Sie trinke reichlich Flüssigkeit. Eine Harninkontinenz wird in der nunmehr durchgeführten Anamneseerhebung von der BF nicht angeführt. Insgesamt bestehen aus gutachterlicher Sicht hinsichtlich einer möglichen Harnentleerungsstörung Therapiereserven im Sinne einer Etablierung einer medikamentösen Therapie sowie Absolvierung physikalischer Therapiemaßnahmen (Biofeedback, Beckenbodengymnastik). Die berichtete erhöhte Harnentleerungsfrequenz bei reichlich Flüssigkeitszufuhr bzw. die im Beschwerdeschreiben angeführte Harninkontinenz bei Vorliegen von Therapiereserven erreicht kein Ausmaß, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert.

7. Stellungnahme zu den im Rahmen des Verfahrens vorgelegten Befunden und Unterlagen, soweit Benützung ÖVM betroffen:

Die vorliegenden radiologischen Befunde dokumentieren Abnützungen im Bereich der Wirbelsäule, der Schultergelenke, der Fingergelenke, der Kniegelenke und Zehen. Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung lassen sich keine erheblichen Einschränkungen der Gelenksfunktion an den unteren und den oberen Extremitäten sowie im Bereich der Wirbelsäule objektivieren. Im Rahmen der dermatologischen Grunderkrankung bei Non-Hodgkin-Lymphom belegen die Befunde kein Rezidivgeschehen bzw. keine Progression. Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung lässt sich ein guter Allgemeinzustand objektivieren. Bei befundbelegtem Immunglobulin-Mangel im Rahmen des Lymphoms sind keine wiederholten und außergewöhnlichen Infektionen befundbelegt. Bei Non-Hodgkin-Lymphom ohne Rezidivgeschehen bzw. ohne Progression erreicht die berichtete Infektanfälligkeit ohne Hinweis auf außergewöhnliche Infektionen sowie ohne Erfordernis wiederholter stationärer

Aufnahmen (die letzte stationäre Aufnahme aufgrund eines Infektes fand 2014 vor Beginn der Chemotherapie statt) kein Ausmaß, welches die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Das im vorliegenden augenärztlichen Befund vom 14. Januar 2019 beschriebene Augenleiden ohne Hinweis auf hochgradige Sehbehinderung erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die beschriebene Harnentleerungsstörung (urologische bzw. gynäkologische Befunde liegen nicht vor und im Rahmen der aktuell durchgeführten Anamneseerhebung wird keine Harninkontinenz angegeben) mit Therapieoptionen im Sinne Etablierung physikalischer Maßnahmen sowie einer medikamentösen Therapie erreicht kein Ausmaß, welches die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Das beschriebene Lungenleiden im Gold-Stadium II bei Emphysem mit in der Lungenfunktion mäßiger Obstruktion sowie im Normbereich liegender Sauerstoffsättigung ohne Erfordernis einer mobilen Sauerstofftherapie erreicht kein Ausmaß, welches die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert.

8. Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen, soweit Benützung ÖVM betroffen:

Der vorliegende augenärztliche Befund vom 14. Januar 2019 beschreibt keine hochgradige Sehstörung. Das Augenleiden erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die wiederholt auftretende Kopfschmerzsymptomatik bei Zustand nach Sinusitis erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die teilweise auftretenden Darmbeschwerden im Sinne von Blähungen sowie aufgetriebenem Bauch erschweren die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten erschweren die berichteten Schmerzen in Hüften und Kniegelenken, im Gesäßbereich und den Oberschenkeln sowie im Bereich der Wirbelsäule bei ohne Hilfsmittelverwendung unauffälligem, flüssigem und sicherem Gangbild die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Bei berichtetem Straßenbahnunfall im Jahr 2009 lassen sich keine maßgeblichen Funktionseinschränkungen im Bereich der Schultergelenke bzw. der Ellenbogengelenke beider oberen Extremitäten objektivieren. Bei teilweise auftretenden Schmerzen im Bereich der Fingergelenke beider Hände ist die Greif- und Haltefunktion an beiden oberen Extremitäten insgesamt unauffällig gegeben. Hinsichtlich der angegebenen Lungenbeschwerden ist im vorliegenden lungenärztlichen Befund eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung im Gold-Stadium II bei Emphysem dokumentiert. Die in der Lungenfunktion beschriebene mäßige Obstruktion bei unauffälliger Sauerstoffsättigung erreicht kein Ausmaß, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Eine mobile Sauerstofftherapie ist nicht etabliert und nicht erforderlich. Die angeführten wiederholten Infekte der Lunge sind durch diesbezügliche, insbesondere lungenärztliche Befunde nicht belegt. Hinsichtlich der beschriebenen Infektanfälligkeit werden von der BF fallweise auftretende Infekte berichtet. Diese werden bei Bedarf ambulant mittels entsprechender Antibiotika behandelt. Eine stationäre Aufnahme zur Behandlung einer Infektion fand zuletzt im Jahr 2014 statt. Seither war laut der BF keine stationäre Aufnahme aufgrund einer Exazerbation des Lungenleidens bzw. einer Infektion erforderlich. Auch sind keine wiederholten und außergewöhnlichen Infektionen durch entsprechende Befunde belegt. Diese werden auch nicht im Rahmen der Anamneseerhebung von der BF angegeben. Eine von Seiten des behandelnden Onkologen empfohlene Therapie mit Polyvitaminpräparaten ist etabliert. Diese unspezifische Therapie zeigt laut des Onkologen eine gute prophylaktische Wirkung. Bei Fehlen wiederholter und außergewöhnlicher Infektionen sowie Fehlen wiederholter stationärer Behandlungen aufgrund einer Infektionsneigung erreicht die von der BF beschriebene Infektanfälligkeit kein Ausmaß, welches die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Das 2014 mittels Chemotherapie behandelte Non-Hodgkin-Lymphom ohne Hinweis auf Rezidivgeschehen bzw. Progredienz sowie ohne spezifische Therapiebedürftigkeit erschwert bei Vorliegen eines guten Allgemeinzustandes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Auch eine von der BF beschriebene Harninkontinenz (diese wurde im Rahmen der nunmehr durchgeführten Anamneseerhebung nicht angegeben) erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise (Therapiereserven bestehen, siehe oben unter Punkt 6).

9. Stellungnahme hinsichtlich konkreter Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Frage a bis f:

Bei ohne Hilfsmittelverwendung unauffälligem, flüssigem und sicherem Gangbild sowie Fehlen erheblicher funktioneller Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten, Fehlen erheblicher funktioneller Einschränkungen der oberen Extremitäten mit erhaltener Greif- und Haltefunktion sowie Fehlen erheblicher funktioneller Einschränkungen der Wirbelsäule bei Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite im Sinne von

Lähmungserscheinungen an den unteren Extremitäten ist die BF in der Lage, größere Entfernungen zurückzulegen und Niveauunterschiede beim Aus- und Entsteigen sicher zu überwinden. Zugangsmöglichkeit sowie Ein- und Aussteigemöglichkeit sind nicht auf erhebliche Weise erschwert. Erhebliche Schwierigkeiten beim Stehen sowie bei der Sitzplatzsuche bestehen nicht. Erhebliche Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt bestehen nicht. Eine ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie eine ausreichende Kraft zum Anhalten sind gegeben.

Frage g:

Es ist keine erhebliche Schmerzsymptomatik mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbunden, welche eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschweren würde. Zudem bestehen Therapiereserven im Sinne einer Absolvierung physikalischer Therapiemaßnahmen sowie Etablierung einer (medikamentösen) Schmerztherapie. Befunde einer entsprechenden Schmerzzambulanz liegen nicht vor. Insgesamt erschwert die berichtete Schmerzsymptomatik im Bewegungs- und Stützapparat die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die berichtete Schmerzsymptomatik, welche mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbunden ist, ist bei Fehlen etablierter medikamentöser Therapiemaßnahmen sowie Therapiereserven zumutbar.

Frage h:

Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung stellt sich ein ohne Hilfsmittelverwendung unauffälliges, flüssiges und sicheres Gangbild dar. Hilfsmittel sind behinderungsbedingt nicht erforderlich.

Frage i:

Unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen im Bereich des Bewegungs- und Stützapparates, des Lungenleidens, des Lymphoms ohne Hinweis auf Progression bzw. Rezidivgeschehen sowie der weiteren Leiden (auch eine angeführte Harnentleerungsstörung wird berücksichtigt) kann die Beschwerdeführerin – bei Vorliegen eines guten Allgemeinzustandes und insgesamt unauffälliger Mobilität – bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auch Dinge/Sachen (z.B. Einkäufe) unter Annahme üblicher Gewichte transportieren.

Nachsatz: Angeführt von der BF wird, dass sie aufgrund einer Senkung der Gebärmutter keine schweren Dinge tragen dürfe. Es liegen keine gynäkologischen Befunde vor, welche dieses Leiden bzw. Komplikationen aufgrund dieser angeführten Gebärmutterensenkung belegen. Auch unter Berücksichtigung einer möglichen Gebärmutterensenkung kann die Beschwerdeführerin aus gutachterlicher Sicht bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auch Gegenstände wie Einkäufe unter Annahme üblicher Gewichte transportieren.

10. Stellungnahme zu einer allfälligen zu den Gutachten vom 27.12.2018, vom 12.04.2019 sowie insbesondere vom 19.07.2019 abweichenden Beurteilung:

Hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ ergeben sich keine Änderungen der Einschätzung zu den angeführten Gutachten (siehe oben).

11. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

III. Zusatzeintragung ‚Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich der Verordnung des Bundesministeriums für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen‘:

Im aktuellen Sachverständigengutachten werden ‚Dyspeptische Störungen nach Hepatitis B-Infektion‘ unter Positionsnummer 10 mit einem Behinderungsgrad von 10 % eingeschätzt. Da somit die Erkrankung des Verdauungssystems keinen Behinderungsgrad von 20 % oder mehr erreicht, liegen nach geltender Verordnung für die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung ‚Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich‘ bei einem Behinderungsgrad von 10 % nicht vor.

...”

13. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 04.05.2020 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde über die Ergebnisse der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteienghears Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

14. Mit Eingabe vom 27.05.2020 übermittelte die Beschwerdeführerin die erste Seite eines Pflegegeldbescheides vom 19.05.2020, wonach bei ihr eine „hochgradige Sehbehinderung“ vorliege, weshalb ihr nunmehr Pflegegeld in Höhe der Stufe 3 gebühre.

15. Am 10.07.2020 teilte die belangte Behörde mit, dass die Beschwerdeführerin am 03.07.2020 neuerlich einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass gestellt habe; mit Blick auf den Pflegegeldbescheid vom 19.05.2020 würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung“ nunmehr vorliegen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin verfügte ab 23.06.2003 über einen unbefristeten Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. sowie den in weiterer Folge vorgenommenen Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

Am 05.09.2018 stellte sie einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, woraufhin die belangte Behörde ein Ermittlungsverfahren betreffend den Grad der Behinderung

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at