jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/9/3 W207 2225111-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 03.09.2020

Entscheidungsdatum

03.09.2020

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W207 2225111-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV - Der Behindertenverband für Wien, Nö und Bgld, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 31.05.2019, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer stellte am 27.03.2019 im Wege seiner Rechtsvertretung beim Sozialministeriumsservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO

(Parkausweis), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den - auf den Beschwerdeführer zutreffenden - Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag wurde ein Konvolut an medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 07.05.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 30.04.2019, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

Anamnese:

AE, bekannte Immunthrombozytopenie, bekannte Diabetes mellitus seit ½ medikamentenpflichtig

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe Schmerzen an beiden Knien. Ich kann sie schlecht abbiegen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Aprednislon, Candesartan, Amlodipin, Metformin

Laufende Therapie:

Hilfsmittel: 1 Unterarmstützkrücke

Sozialanamnese:

Pens.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

03/2019 Orthop. Befundbericht beschreibt Gonarthrose beidseits

06/2017 Röntgenbefund beider Knie beschreibt Arthrose

04/2019 Befundbericht XXX über Immunthrombozytopenie

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:
adipös

Größe: 171,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind klinisch unauffällig und frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Nacken- und Kreuzgriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ist, rechts mehr als links, hinkend kleinschrittig wankend. Zehenballengang, Fersenstand mit anhalten,

Anhocken ist 1/2 möglich. O-Bein Stellung mit einem Knieinnenabstand von 8 cm. die Oberschenkelmuskulatur ist symmetrisch verschmächtigt Unterschenkelmuskulatur ist nicht auffällige verschmächtigt. Beinlänge ist gleich. Durchblutung und Sensibilität sind ungestört. Die Fußsohlenbeschwielung ist seitengleich ausgebildet, das Fußgewölbe ist erhalten.

Kniegelenke: beidseits arthrotisch aufgetrieben, jeweils gering intraartikulärer Erguss, etwas vermehrte innere Aufklappbarkeit, Endlagenschmerz beim Beugen.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Hüften seitengleich. Knie S rechts 0-5-95, links 0-5-100. Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule:

Im Lot. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Kein Hartspann, Druckschmerz, Klopfschmerz. Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits endlagig eingeschränkt.

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 15, Seitwärtsneigen und Rotation endlagig gering eingeschränkt.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt in knöchelhohen festen Wanderschuhen zur Untersuchung, verwendet 1 Unterarmstützkrücke rechts, das Gangbild ist breitbasig, verlangsamt, wankend. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt.

Status Psychicus:

wach, Sprache unauffällig

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

Höhergradige Kniegelenksarthrose beidseits

Fixer Rahmensatz

02.05.21

40

2

Diabetes mellitus

Wahl dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da mit oraler Medikation zufriedenstellende Blutzuckerwerte erreicht werden.

09.02.01

20

3

Immunthrombozytopenie

Unterer Rahmensatz dieser Position, da im Normalfall nicht behandlungsbedürftig (Therapie nur im Rahmen einer OP erforderlich)

10.03.13

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz.

[X] Dauerzustand

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. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Die Kniegelenksarthrose rechts wird in weniger als 3 Wochen operiert, die Heilbehandlung wird keine 6 Monate andauern. Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist unter Verwendung einer Unterarmstützkrücke zumutbar und möglich. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten.

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

nein

...“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.05.2019 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt; unter einem wurde ihm das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom selben Tag übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte am 22.05.2019 im Wege seiner Rechtsvertretung eine Stellungnahme folgenden Inhalts – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ein:

„...

Es ist zum einen nicht richtig, dass ausgehend von der Untersuchung der AW in weniger als 3 Wochen operiert wird. Vielmehr sind aufgrund seiner Immunthrombozytopenie vorher weitere Behandlungen notwendig, damit dies überhaupt möglich ist. Nachdem auch das zweite Knie zu versorgen sein wird, ist davon auszugehen, dass der AW über 6 Monate voraussichtlich stärker eingeschränkt sein wird. In diesem Zusammenhang ist auch die Gehstrecke stark eingeschränkt und liegen gemäß dem Befund vom 06.03.2019 von Dr. K., Facharzt für Orthopädie, Orthopädische Chirurgie und Rheumatologie, eine Gehstrecke von nur 250 m vor, sodass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" vorliegen.

...“

Der Stellungnahme wurde eine vom Beschwerdeführer gezeichnete Vollmacht zugunsten des KOBV vom 16.07.2019 beigelegt.

Aufgrund des Inhaltes der eingebrachten Stellungnahme holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie, welcher das Gutachten vom 07.05.2019 erstellt hatte, ein. In dieser sachverständigen Stellungnahme vom 29.05.2019 wird in inhaltlicher Hinsicht – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„...

Das OP-Datum wurde vom Untersuchten genannt. Im internistischen Befund vom XXX vom 10.04.2019 sind keine Einwendungen dagegen beschrieben. Auch die Anästhesiefreigabe vom XXX vom 06.05.2019 spricht sich nicht gegen eine OP aus.

Der internistische Befund vom 03.05.2019 spricht sich gegen eine OP aus, wünscht aber nach Kortisontherapie noch eine Kontrolle am 13.05.2019.

Weitere Befunde, die gegen eine OP am 16.05. oder 17.05.2019 sprechen liegen nicht vor. Zwischenzeitlich ist das Datum verstrichen und es ließe sich durch aktuelle Befunde überprüfen, ob die OP durchgeführt wurde oder auf wann diese verschoben wurde.

Ein Zeitplan für die Implantation einer Knietotalendoprothese links ist nicht befunddokumentiert.

Somit wird an der Aussage im GA festgehalten, dass die Heilbehandlung nach Knietotalendoprothese rechts keine 6 Monate andauern wird.

Eine Änderung des Gutachtens bezüglich der Aussage zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nicht angezeigt."

Mit Bescheid vom 31.05.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 27.03.2019 ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 07.05.2019 sowie der Stellungnahme vom 29.05.2019, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden, zu entnehmen. Die Stellungnahme vom 29.05.2019 wurde dem Beschwerdeführer gemeinsam mit dem Bescheid übermittelt.

Ein bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Der Beschwerdeführer brachte am 12.07.2019 im Wege seiner Rechtsvertretung fristgerecht eine Beschwerde folgenden Inhalts – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ein:

„…

Seitens des Sozialministeriumservice wurde festgestellt, dass ausgehend vom Begutachtungstermin am 30.04.2019 die Kniegelenksarthrose rechts in weniger als 3 Wochen operiert werde und daher die Gehstrecke in einem Ausmaß von 300-400 m unter Verwendung einer Unterarmstützkrücke möglich und zumutbar wäre. Mit bereits vorgelegter ärztlicher Bestätigung vom 06.03.2019 des Orthopäden OA Dr. K. wird festgehalten, dass die Gehstrecke unter Zuhilfenahme von Stützkrücken ca. 250 m beträgt. Dieser Zustand nach sich nicht, wie erhofft, kurzfristig geändert, da die Knieoperation wegen schlechter Blutwerte, im Besonderen wegen des Blutzuckerwertes, nicht durchgeführt werden konnte.

In diesem Zusammenhang wird vorgebracht, dass entgegen dem Gutachten des Orthopäden Dr. K. der vorliegende Diabetes mellitus nicht mit oraler Medikation zufriedenstellende Blutzuckerwerte erreicht. Damit wäre auch der Diabetes mellitus mit zumindest 30 % einzuschätzen gewesen.

Auch ergibt sich eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen der höhergradigen Kniegelenksarthrose beidseits und dem Diabetes mellitus sowie der Immunthrombozytopenie, sodass der Gesamtgrad der Behinderung mindestens 50 % betragen müsste. Solange die Blutwerte, im Besonderen betreffend Blutzucker, keine akzeptablen Werte erreichen, wurde die Knieoperation auf unbestimmte Zeit verschoben.

Es kann daher angenommen werden, dass der Beschwerdeführer über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten massiv in der Gehleistung eingeschränkt ist und daher auf einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" angewiesen ist.

Beweis:

? Bereits im Akt aufliegende Befunde

? Beiliegender Befund des XXX vom 13.05.2019

? Durchführung einer mündlichen Verhandlung, damit sich das Gericht einen persönlichen Eindruck über die Leiden des Beschwerdeführers verschaffen kann

? einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der

? Internen Medizin

Aus genannten Gründen wird daher der

ANTRAG

gestellt, der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ stattzugeben.

Name des Beschwerdeführers“

Der Beschwerde wurde der erwähnte Befund beigelegt.

Die belangte Behörde gab in der Folge im Rahmen eines Beschwerdevorentscheidungsverfahrens sowohl ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin als auch ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

Im Sachverständigengutachten der Fachärztin für Innere Medizin vom 16.09.2019 wurde auf Grundlage der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen und einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.09.2019 Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

„…

Anamnese:

Letzte Begutachtung am 30.4.2019: GdB 40vH wegen Kniegelenksarthrose, Diabetes

mellitus, Immunthrombozytopenie

idiopathische Thrombozytopenie: ED vor 5 Jahren

Paraproteinämie IgG Kappa ED 04/19

Diabetes mellitus seit Cortisontherapie

Derzeitige Beschwerden:

"Habe Muskelschmerzen, das Zittern wird immer ärger. Wegen der Paraproteinämie IgG Kappa habe ich derzeit Rosuvastatin, darauf sollte sich das bessern. Neige zu blauen Flecken."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Oleovit, Candesartan, Amlodipin, Euthyrox, Metformin 100mg 1-0-1, Rosuvastatin

Sozialanamnese:

geschieden, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Blutbefund 19.7.2019: Thrombozyten 46 G/l, HbAlc: 6,9%

Hämatolog. Ambulanz 2.8.2019: Paraproteinämie IgG Kappa in 1. Linie MGUS ED 04/19 CT Angio 2019/05: DH 18: Aorta ascendens 41mm, Arcus 28mm

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:
normal

Größe: 171,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck: 140/70

Klinischer Status - Fachstatus:

HNAP frei, keine Lippenzyanose

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: leises Systolikum, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen,

Darmgeräusche lebhaft

UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel

Haut: keine Hämatome

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität - Gangbild:

2 Krücken, leicht hinkend

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

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

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Monotherapie

HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

2

Immunthrombozytopenie

unterer Rahmensatz, da im Normalfall nicht behandlungsbedürftig (Therapie nur im Rahmen einer Operation erforderlich)

10.03.13

10

3

arterielle Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2 und 3 nicht weiter erhöht, da kein relevantes, ungünstiges Zusammenwirken besteht.

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

Knieleiden: siehe orthopädisches Gutachten

Leberhämangiom, Paraprotein IgG Kappa und Aorta ascendens Aneurysma von 41mm begründet keinen GdB, da keine funktionelle Relevanz

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 3.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

siehe Gesamtgutachten

[X] Dauerzustand

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. Aus internistischer Sicht besteht bei der hierorts durchgeführten Begutachtung ein guter Allgemein- und Ernährungszustand, nach den Befunden ein gut kompensierter Diabetes mellitus, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken oder bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

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

Keine.

…“

Im Sachverständigengutachten eines – nunmehr anderen als des zuvor beigezogenen - Facharztes für Orthopädie vom 04.10.2019 wurde auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ebenfalls am 04.09.2019 sowie auf Grundlage der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

„…

Anamnese:
SACHVERHALT:
Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses

Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises

2019/04: SVGA, Dr. K., FA Unfallchirurgie: GdB 40 v.H. (1 Höhergradige Kniegelenksarthrose beidseits, Fixer Rahmensatz 02.05.21, 40%; 2 Diabetes mellitus, mittlerer Rahmensatz, da mit oraler Medikation zufriedenstellende Blutzuckerwerte erreicht werden. 09.02.01, 20%; 3 Immunthrombozytopenie, unterer Rahmensatz, da im Normalfall nicht behandlungsbedürftig (Therapie nur im Rahmen einer OP erforderlich) 10.03.13, 10%); UZBÖVM nicht gegeben;

2019/05: Stellungnahme Dr. K.: Ein Zeitplan für die Implantation einer Knietotalendoprothese links ist nicht befunddokumentiert. Somit wird an der Aussage im GA festgehalten, dass die Heilbehandlung nach Knietotalendoprothese rechts keine 6 Monate andauern wird. Eine Änderung des Gutachtens bezüglich der Aussage zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nicht angezeigt.

ANAMNESE:

seit dem letzten SVGA keine Operationen oder Unfälle;
Aortenaneurysma festgestellt

Derzeitige Beschwerden:
ich kann nicht gehen wegen Schmerzen in beiden Knien
Gefühlsstörungen: keine
Lähmungen: keine
Gehleistung: mit UASK 200-300m
Stufensteigen: 1 Stockwerk
VAS (visuelle Analogskala): 6

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:
B: dzt. Keine

M: Oleovit gtt; Candesartan/HCT 32/12,5mg; Amlodipin 5mg; Euthyrox 50mcg; Metformin 1000mg; Rosuvastatin 40mg;

HM: 2 UASK

Sozialanamnese:
Familie: geschieden
Beruf / Arbeit: Pension
Wohnung: 2. Stock; mit Lift

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):
Vom AS / BF zur Untersuchung mitgebrachte Befunde:

2019/03: Befund Dr. K., FA Orthopädie: Dg: Varusgonarthrose bds., links mehr als rechts; Pat. Zur Knie-TEP angemeldet;

2019/05: Befund Dr. J., FA Innere Medizin: Echokardiographie: diastolische Relaxationsstörung, sklerotische AK

2019/05: DH 18: CTA der Aorta: Aorta ascendens 41mm, Arcus 28mm

2019/08: Ambulanzkartei WGKK: Dg: ITP, Paraprotein IgGKappa, art. Hypertonie, Aneurysma Aorta descendens, CAVK I, Hypothyreose, Hyperlipidämie, Diab. Mell. II (NIDDM), Z.n. Appendizitis; Dekurs: vorerst kein Thrombo ASS, Diabetes optimieren;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:
gut

Ernährungszustand:
gut

Größe: 171,00 cm Gewicht: 86,00 kg Blutdruck: 120/70

Klinischer Status - Fachstatus:
Hörvermögen: nicht beeinträchtigt

Sehvermögen: beeinträchtigt, Gleitsichtbrille

A) CAPUT/COLLUM: unauffällig

THORAX: unauffällig

Atemexkursion: 5cm

ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig

B) WIRBELSÄULE:

Im Lot

Schulter- und Beckengeradstand

Druckschmerz: nein; Klopfschmerz: nein; Stauchungsschmerz: nein

Halswirbelsäule: in allen Ebenen ein Drittel eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 2,5cm,

Myogelosen und Hartspan des Trapezius beidseits

Brustwirbelsäule: Ott 30/32cm, Rippenbuckel: nein

Lendenwirbelsäule: Schober 10/13cm, Seitneigung ein Drittel

eingeschränkt, Lendenwulst nein; Insuffizienz der Rückenmuskulatur

Finger-Boden-Abstand: Kniehöhe

C) OBERE EXTREMITÄTEN:

Rechtshänder

Nacken- und Kreuzgriff beidseits endlagig eingeschränkt muskuläre Verhältnisse schlaff Durchblutung unauffällig

Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig

SCHULTER rechts links normal

Ante-/Retroflexion 150 / 0 / 40 150 / 0 / 40 160 / 0 / 40

Außen-/Innenrotation 50 / 0 / 80 50 / 0 / 80 50 / 0 / 90

Abduktion /Adduktion 140 / 0 / 40 140 / 0 / 40 160 / 0 / 40

ELLBOGEN rechts links normal

Extension/Flexion 0 / 0 / 140 0 / 0 / 140 10 / 0 / 150

Pronation/Supination 80 / 0 / 80 80 / 0 / 80 90 / 0 / 90

HANDGELENK rechts Links normal

Extension/Flexion 50 / 0 / 50 50 / 0 / 50 60 / 0 / 60

Radial-/Ulnarduktion 30 / 0 / 40 30 / 0 / 40 30 / 0 / 40

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits untermittellebhaft

Sensibilität: ungestört

Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits +

D) UNTERE EXTREMITÄTEN:

Varusstellung: 15 Grad

HÜFTGELENKE rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 / 0 / 110 0 / 0 / 110 15 / 0 / 130

Abduktion/Adduktion 30 / 0 / 30 30 / 0 / 30 35 / 0 / 30

Aussen/Innenrotation 30 / 0 / 30 30 / 0 / 30 35 / 0 / 35

OBERSCHENKEL:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: seitengleich

KNIEGELENKE rechts links normal

Druckschmerz med Med nein

Extension/Flexion 0 5 100 0 5 100 5 0

130

Erguss nein nein nein

Rötung nein nein nein

Hyperthermie nein nein nein

retropat. Symptomatik ++ ++ nein

Zohlen-Zeichen ++ ++ negativ

Bandinstabilität nein nein nein

Kondylenabstand: 4 QF

UNTERSCHENKEL:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; umfang: seitengleich

SPRUNGGELENKE:

Erguss nein nein nein

Hyperthermie/Rötung nein nein nein

Malleolenabstand: 2 QF

oberes Sprunggelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 20 0 40 20 0 40 25 0 45 Bandinstabilität nein Nein nein

unteres Sprunggelenk: rechts Links normal

Eversion/Inversion 10 0 20 10 0 20 15 0 30

ZEHENGELENKE:

Beweglichkeit: kleine Gelenke beidseits endlagig eingeschränkt, schmerzfrei

Fußsohlenbeschwielung: normal

E) DURCHBLUTUNG: unauffällig

F) NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: negativ; Bragard: negativ

Kraftgrad: 4-5 bds.

Sehnenreflexe: seitengleich untermittellebhaft auslösbar

Sensibilität: unauffällig

G) BEINLÄNGE: seitengleich;

Gesamtmobilität - Gangbild:
Hilfsmittel: 2 UASK im 4-Punkte-Gang
Schuhwerk: Halbschuhe
Zehenballen- und Fersenstand: beidseits angedeutet durchführbar
Einbeinstand: beidseits angedeutet durchführbar
Anhalten: erforderlich beim Aufstehen / Stehen
An-und Auskleiden: ohne Hilfe durchführbar
Transfer zur Untersuchungsliege/Wendebewegungen: selbständig
Hocke: beidseits angedeutet durchführbar
Gangbild: symmetrisch, diskretes Schonhinken re

Schrittlänge: 0,5 SL

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert; kommunikativ; kooperativ

kein Hinweis auf relevante psychische Störung

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

Kniegelenke: Varusgonarthrose beidseits

Fixer Rahmensatz, da eine mittelgradige Funktionseinschränkung beidseits vorliegt

02.05.21

40

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Grad der Behinderung von Leiden 1 legt den Gesamtgrad der Behinderung fest.

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

Keine.

Die in den mitgebrachten Untersuchungsbefunden angeführten Veränderungen sind nur beschreibend, Befunde über klinische Konsequenzen liegen nicht vor, bieten derzeit keine relevante funktionelle Einschränkung und erreichen daher keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten ist keine einschätzungsrelevante Veränderung eingetreten.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe Gesamtgutachten.

[X] Dauerzustand

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. Bei der fachärztlich-orthopädischen Untersuchung finden sich an allen Extremitäten und der Wirbelsäule keine behinderungsrelevanten funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, wodurch ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben und eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar ist. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen ist wegen des ausreichenden Bewegungsumfanges aller großen Gelenke der unteren Extremitäten, wenn erforderlich im Nachstellschritt, durchführbar und zuzumuten. Es werden zwei Unterarmstützkrücken verwendet, deren relevante behinderungsbedingte Erfordernis mittels der objektivierbaren Funktionsdefizite jedoch nicht begründet werden kann. Es liegen keine Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor. Aus den angeführten

Gründen und der ausreichend erhaltenen selbständigen Gehfähigkeit und Orientierungsmöglichkeit ist daher seitens des Stütz- und Bewegungsapparates eine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektivierbar.

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

Nein.

…“

Am 21.10.2019 wurde vom Facharzt für Orthopädie eine Gesamtbeurteilung durchgeführt, aus der Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben, hervorgeht:

„…

Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

Dr. K.

Orthopädie

26.09.2019

Dr.in K.

Innere Medizin

15.09.2019

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Kniegelenke: Varusgonarthrose beidseits

Fixer Rahmensatz, da eine mittelgradige Funktionseinschränkung beidseits vorliegt

02.05.21

40

2

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Monotherapie

HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

3

Immunthrombozytopenie

unterer Rahmensatz, da im Normalfall nicht behandlungsbedürftig (Therapie nur im Rahmen einer Operation erforderlich)

10.03.13

10

4

arterielle Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Grad der Behinderung von Leiden 1 legt den Gesamtgrad der Behinderung fest.

Leiden 2,3 und 4 erhöhen nicht weiter, da kein relevantes, ungünstiges Zusammenwirken besteht.

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

Keine.

Die in den mitgebrachten Untersuchungsbefunden angeführten Veränderungen sind in orthopädischer Hinsicht nur beschreibend, Befunde über klinische Konsequenzen liegen nicht vor, bieten derzeit keine relevante funktionelle Einschränkung und erreichen daher keinen Grad der Behinderung. Leberhämangiom, Paraprotein IgG Kappa und Aorta ascendens Aneurysma von 41mm begründen keinen Grad der Behinderung, da keine funktionelle Relevanz besteht.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten wird Leiden 4 neu eingeschätzt.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt unverändert.

[X] Dauerzustand

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. Aus internistischer Sicht besteht bei der hierorts durchgeführten Begutachtung ein guter Allgemein- und Ernährungszustand, nach den Befunden ein gut kompensierter Diabetes mellitus, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken oder bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist. Bei der orthopädischen Untersuchung finden sich an allen Extremitäten und der Wirbelsäule keine behinderungsrelevanten funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, wodurch ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben und eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar ist. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen ist wegen des ausreichenden Bewegungsumfanges aller großen Gelenke der unteren Extremitäten, wenn erforderlich im Nachstellschritt, durchführbar und zuzumuten. Es werden zwei Unterarmstützkrücken verwendet, deren relevante behinderungsbedingte Erfordernis mittels der objektivierbaren Funktionsdefizite jedoch nicht begründet werden kann. Es liegen keine Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor. Aus den angeführten Gründen und der ausreichend erhaltenen selbständigen Gehfähigkeit und Orientierungsmöglichkeit ist daher von internistischer und orthopädischer Seite eine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektivierbar.

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

Nein.

...“

Die belangte Behörde legte am 06.11.2019 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor. Begründend wurde ausgeführt, dass das Verfahren an das Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet werde, da eine Beschwerdevorentscheidung nicht fristgerecht möglich gewesen sei. Das Verfahren wurde der hg. Gerichtsabteilung W264 zugewiesen.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 09.04.2020, der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers zugestellt am 23.04.2020, wurden die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Den Parteien wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Mit Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses des Bundesverwaltungsgerichtes vom 25.06.2020 wurde das gegenständliche Beschwerdeverfahren der Gerichtsabteilung W264 (wegen einer beruflichen Veränderung) abgenommen und der Gerichtsabteilung W207 neu zugewiesen.

Weder der rechtlich vertretene Beschwerdeführer noch die belangte Behörde erstatteten bis zum heutigen Tag eine Stellungnahme. Die von der belangten Behörde im Rahmen des Beschwerdevorentscheidungsverfahrens eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wurden von den Parteien des Verfahrens daher nicht bestritten.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 27.03.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Varusgonarthrose beidseits, mittelgradige Funktionseinschränkung beidseits;
2. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, unter Monotherapie HbA1c Wert im Zielbereich;
3. Immunthrombozytopenie, im Normalfall nicht behandlungsbedürftig (Therapie nur im Rahmen einer Operation erforderlich);
4. Arterielle Hypertonie.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten vom 07.05.2019 (inklusive der ergänzenden Stellungnahme vom 29.05.2019), so

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at