jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Beschluss 2020/10/7 W217 2229593-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 07.10.2020

Entscheidungsdatum

07.10.2020

Norm

BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4
VwGVG §28 Abs1
VwGVG §31 Abs1

Spruch

W217 2229593-1/9E

BESCHLUSS!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF, sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 03.02.2020, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, beschlossen:

A)

Das Verfahren wird wegen Zurückziehung der Beschwerde eingestellt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Frau XXXX (in der Folge: BF) verfügt über einen Behindertenpass mit einem festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 70%.

Am 06.03.2019 beantragte die BF beim Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) unter Vorlage eines Konvolutes an medizinischen Befunden die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie die Ausstellung eines Parkausweises.

2. Im von der belangten Behörde hierzu eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 27.07.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung der BF, wurde von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Operationen: Tonsillektomie in der Kindheit ohne Folgeschaden,

postpartale Komplikationen nach der Geburt der 2. Tochter, operativ saniert und manuelle Plazentalösung 1968 XXXX in Krankenhaus XXXX , keine signifikante Residualsymptomatik,

congenitale Hüftdysplasie beidseits, Zustand nach Hüftgelenksersatz links 1994 im XXXX Krankenhaus mit zufriedenstellendem Ergebnis, jedoch Beinverkürzung um 2,4cm,

1997 Hüftgelenksersatz rechts im XXXX Krankenhaus mit zufriedenstellendem Ergebnis, bei der 2. Operation wurde die Beinlängendifferenz wieder ausgeglichen, derzeit intermittierend auftretende Schmerzen, keine signifikante Funktionsstörung,

Zustand nach Kniegelenksersatz rechts wegen Abnützungserscheinungen insbesondere der Kniescheibe 2013 im Krankenhaus XXXX , gutes postoperatives Ergebnis ohne Lockerungszeichen, kein ständiges Behandlungserfordernis,

zwischenzeitlich durch Fehlbelastung der Wirbelsäule traten Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule aufgetreten, Diagnosestellung einer Osteoporose, welche mit Bonviva in 3-monatigen Abständen behandelt wird, weitere osteologische Therapie mit Cal-D-Vita KTbl., subjektive Beschwerdesymptomatik: Schmerzen im Kreuz, keine motorischen Ausfälle, keine Operationen, intermittierende Anwendung von Deflamat 50 zusätzlich wird wegen Vitamin-D-Mangel auch Oleovit D3 angewendet,

Vorgutachten 01/1998: wegen Zustand nach Hüftgelenksersatz beidseits, Gonarthrose und Meniskusschaden rechts, degenerativer Veränderung der Wirbelsäule und Arthrose des linken Kniegelenkes: 70%,

koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt 2007, Erstversorgung im Wilhelminenspital, weitere Behandlung im AKH XXXX , dort wurden 2 Stents gesetzt, gutes postinterventionelles Ergebnis, keine signifikante Klinik, aktuelle kardiale Medikation: Concor 5 1-0-0, Candesartan 8 1-0-0, ThAss 100 0-1-0, unter Therapie normales Blutdruckverhalten, keine signifikante Beeinträchtigung der Linksventrikelfunktion dokumentiert,

Hyperlipidämie seit Jahren, Medikation: Rosuvastatin 20 0-0-1,

Nikotin: 0, Alkohol: 0, P: 2,

Derzeitige Beschwerden:

im Vordergrund stehen die Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule wegen Fehlbelastung durch Beckenschiefstand bedingt durch Beinlängendifferenz nach der ersten Hüftoperation, keine Operation, keine motorischen Ausfälle, intermittierende Anwendung von Deflamat 50, Supraspinatussehnenruptur links, welche konservativ versorgt wurde, seither Elevationsstörung beider Arme, keine unmittelbare Operationsindikation, Beeinträchtigung der Gehleistung bei längeren Wegstrecken wird ein Einpunktstock verwendet,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Cal-D-Vita KTbl., Bonviva 3, ThAss 100, Concor 5, Candesartan 8, Rosuvastatin 20, Deflamat 50, Oleovit D3 gtt.,

Sozialanamnese:

pensionierte Büroangestellte seit 2012 (71. Lebensjahr), verwitwet, 2 erwachsene Töchter, Antragwerberin lebt in einem Haus auf 2 Etagen zusammen mit ihrer behinderten Tochter (51a, Berufsunfähigkeitspensionistin), zum Erreichen des Obergeschosses sind etwa 20 Stufen zu überwinden, kein Pflegegeld,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht der orthopädischen Klinik des AKH XXXX vom 28.05.2015/Diagnosen:

mechanische Komplikation durch eine Gelenksprothese Endoprothese, sonstige Ursachen exogene Noxen, Abrieb im Bereich der linken Hüftendoprothese bei Metasul-Gleitpaarung, Nebendiagnosen: Zustand nach Hüfttotalendoprothese rechts 1997 und links 1994, Zustand nach Knietotalendoprothese rechts 2013, arterielle Hypertonie, KHK, St. p. 2maligem Stent der LAD und RCA 2007, Hyperlipidämie, Adipositas, St. p. Curettage, Cholezystektomie, Arthroskopie rechtes Kniegelenk, Tonsillektomie, Halluxoperation beidseits und Hammerzehenoperation beidseits, durchgeführte Maßnahmen: Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenanteil-Hüftkopf,

internistischer Befund vom 10.03.2017 erstellt durch Dr. XXXX in XXXX : Diagnosestellung einer Zweigefässerkrankung 2007 und interventionelle Versorgung mit Stenting der dominanten rechten Kranzarterie sowie der LAD, degenerative Veränderung der Wirbelsäule und beider Hüftgelenke sowie der Kniegelenke, Zustand nach mehreren chirurgischen Eingriffen, Struma nodosa bei konstantem Befund,

Befundbericht des orthopädischen Facharztes Dr. XXXX in XXXX vom 26.02.2018: schmerzhafte Bewegungseinschränkung beider Schultern, Verspannung der paravertebrale Muskulatur, Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in allen Ebenen, am rechten Kniegelenk deutliche endlagige Schmerzhaftigkeit bei blanden Narben, und Bewegungsumfang von 0-95°, links Flexion 0-120°, unauffälliger Situs bei Zustand nach Hüfttotalendoprothese beidseits, ausgeprägte Omarthrose links und deutlicher Humeruskopfhochstand, am rechten Kniegelenk bei Zustand nach zementiert der Knietotalendoprothese kein Anhaltspunkt für Lockerung, massive degenerative Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule bei rechtskonvexer Lumbalskoliose und verstärkte Brustkyphose, Diagnosen: Supraspinatussehnenläsion links, Zustand nach Hüfttotalendoprothese beidseits, St. p. Inlay-Wechsel links, Omarthrose links, Verdacht auf Supraspinatussehnenläsion rechts, rechtskonvexe Lumbalskoliose,

Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule vom 15.05.2018 erstellt im XXXX : rechtskonvexe Rotationsskoliose der Lendenwirbelsäule mit Scheitel bei L2/3, reguläre Wirbelkörperhöhe, Anterolisthese L4 gegenüber L5 um etwa 5mm, L5 gegenüber S1 um etwa 2mm, multisegmentale deutliche Osteochondrosen, multisegmentale Facettengelenksarthrosen nach kaudal zunehmend mit deformierende Charakter L2 bis S1, Baastrup-Phänomen, an den Hüftgelenken deutliche SI Gelenksarthrose rechts etwas geringer als links, St. p. Hüfttotalendoprothese beidseits, am linken Kniegelenk incipiente Varusgonarthrose, an den retropatellaren Gleitflächen keine wesentlichen Auffälligkeiten,

fachärztliche Befundbericht des orthopädischen Facharztes Dr. XXXX in XXXX /Diagnosen: Cervicodorsolumbalgie, Claudicatio spinalis, Vertebrostenose L4/5, Osteochondrose C5/26/7, Osteoporose, rechtskonvexe Lumbalskoliose, Spondylarthrosen lumbal, KHK bei St. p. MCI 2007,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand

Größe: 158,00 cm Gewicht: 88,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Sauerstoffsättigung bei Raumluft: pO2: 94%, Puls: 71/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: saniert, Lesebrille, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.,

Thorax: symmetrisch,

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son. Klopfschall,

Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule, an der linken Halsseite flächenhafte leicht

eingesunkene Narbe nach Verbrühung, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, rechtskonvexe Kyphoskoliose der Brustwirbelsäule, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule, Fingerbodenabstand 10cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf Elevationsstörung beider Arme: 0/0/100° werden demonstriert, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich bis auf schmerzbedingte Flexionsstörung beider Hüftgelenke nach stattgehabtem Hüftgelenksersatz: es werden rechts 0/0/90° und links 0/0/100° demonstriert, Zustand nach Kniegelenksersatz rechts mit Flexionsstörung bis 100°, endlagige Flexionsstörung des linken Kniegelenkes mit geringer Valgisierung ca. 5°, Umfang des rechten Kniegelenkes: 48cm (links: 43cm), Umfang des rechten Unterschenkels: 42cm (links: 38,5cm), keine Ödeme, Besenreiservarizen ohne trophische Hautstörungen, Reflex nur schwach auslösbar, Babinski negativ, blande Narben nach Halluxoperation und Hammerzehenoperation beidseits, Zehenballen- und Fersengang mühevoll möglich,

Gesamtmobilität – Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, keine objektivierbare Sturzneigung, Antragwerberin kommt mit einem Einpunktstock zur Untersuchung,

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1

Zustand nach Hüftgelenksersatz beidseits

2

Zustand nach Kniegelenksersatz rechts

3

degenerativer Wirbelsäulenschaden, Osteoporose

4

Arthrose des linken Kniegelenkes und der Fingergelenke beidseits, Zustand nach Halluxoperation und Hammerzehenoperation beidseits

5

koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt 2007, Zustand nach Stenting, Bluthochdruck

6

Zustand nach Gallenblasenresektion

7

Bewegungsstörung beider Schultergelenke nach stattgehabter Supraspinatussehnenruptur links

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Zu den bereits anerkannten Gesundheitsschädigungen unter lf. Nr. 1) bis 4) werden die Leiden 5) bis 7) neu in das Gutachten aufgenommen.

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, da die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?
Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

Gutachterliche Stellungnahme:

Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei der AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Die im orthopädischen Befund konkludierte maßgebliche Mobilitätseinbuße kann aufgrund der hierorts ermittelten Funktionsstörung nicht ausreichend begründet werden. Die AW kann unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. 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. Ein Herzleiden, welches eine hochgradige Einschränkung der Auswurfleistung zur Folge hat und eine signifikante Belastungsstörung verursacht, kann bei der klinischen Untersuchung und aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen und intellektuellen Funktionen vor; die Gefahreneinschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben. Von den anerkannten Leiden unter lf. Nr. 1) bis 7) geht keine hochgradige Schwäche mit einer Belastungsstörung aus, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar macht."

3. Im Rahmen des hierzu erteilten Parteiengehörs führte die BF unter Vorlage weiterer medizinischer Beweismittel in ihrem Schriftsatz vom 25.08.2019 im Wesentlichen zusammengefasst aus, sie leide seit ihrem 20. Lebensjahr unter Gehstörungen, 1994 und 1997 habe sie beidseits einen Hüftgelenksersatz und 2013 einen Kniegelenksersatz rechts erhalten. Sie habe einen Wirbelsäulenschaden und die Gleitwirbel L4/5 machten ihr seit 1994 bis heute sehr zu schaffen. Ein längeres Gehen, vom Wohnhaus zur nächstgelegenen Bushaltestelle, sei unmöglich. Seit einem Sturz über ein Seil im Jahre 2016 sei sie nie schmerzfrei, gehe sehr schlecht, einen Stock könne sie nur kurz verwenden, da auch die Schultergelenke sehr schlecht seien.

4. Die belangte Behörde ersuchte daraufhin Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie, um Erstellung eines weiteren Sachverständigengutachtens.

Dieser führte in seinem Gutachten vom 03.11.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung der BF aus:

„Anamnese:

Vorgutachten 5-2019

Z. n. Hüftgelenksersatz beidseits.

Z. n. Kniegelenksersatz rechts.

Degenerativer WS-Schaden, Osteoporose.

Arthrose des linken Kniegelenkes und der Fingergelenke beidseits, Z. n. Hallux-OP und Hammerzehen-OP beidseits.

Koronare Herzkrankheit bei Z. n. Myocardinfarkt 2007, Z. n. Stenting, Bluthochdruck.

Z. n. Gallenblasenresektion.

Bewegungsstörung beider Schultergelenke nach stattgehabter Supraspinatussehnenruptur.

Zwischenanamnese:

1994 HTEP links XXXX KH

1997 HTEP rechts XXXX KH

2015 HTEP Wechsel links AKH XXXX .

2013 KTEP rechts Orthopädie XXXX .

Seit der 1. Hüftoperation zunehmende Beschwerden in der Lendenwirbelsäule. Ursache war die Beinlängendifferenz.

Spreizfußschmerzen schon seit Jahren. Schuheinlagen werden verwendet.

2016 RM Verletzung in beiden Schultergelenken.

Derzeitige Beschwerden:

Kurze Strecken, im Haushalt, können zurückgelegt. Die Schmerzen beginnen in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in Richtung Brustwirbelsäule. Es wird auch ein gürtelförmiger Schmerz angegeben.

Schmerzen in beiden Schultergelenken mit Ausstrahlung in beide Hände.

Keine Lähmungen.

Im Oktober 2019 Schmerztherapie in XXXX mit lokalen Kortisoninfiltrationen, die aber nur kurz wirken.

Andere Medikamente werden recht schlecht vertragen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte physikalische Therapie in XXXX

Schmerzstillende Medikamente Noax uno 1x1

Weitere Medikamente Bonviva, Concor, candesartan,Thrombo Ass.

Hilfsmittel nimmt keinen Gehstock wegen Schulterschmerzen.

Sozialanamnese:

EFH – 1. Stock. Stiegenhaus mit Handlauf, es bestünde auch die Möglichkeit eines Treppenliftes.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

4.10.2019 Patientenbrief Orthopädisches Spital XXXX : Claudicatiospinalis bei Vertebrostenose L4/5, Cervicolumbalgie, Skoliose lumbal rechtskonvex. HTEP beidseits, KTEP rechts, Hallux beidseits, Hammerzehe 2. Zehe. Multimodale Schmerztherapie, Infiltration der Facettengelenke L3-5/S1 beidseits, wurde gut vertragen.

10.2.2019 Metsyn Befundbericht Dr. XXXX : ausgeprägte Beschwerden im WS-Bereich Punktum Maximum der LWS mit einer deutlichen Verkürzung der Gehstrecke. Diagnose: Cervicodorsolumbalgie, Claudicatiospinalis, Vertebrostenose, Osteochondrose C5/6 und C6/7, Osteoporose, rechtskonvexe Lumbalskoliose, Spondylarthrosen lumbal, KHK bei St. P. MCI 2007. Kurze Gehstrecken und längeres Stehen verursachen Beschwerden. Frau XXXX fühlt sich außerstande öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und die dafür notwendigen Gehstrecken zu bewältigen.

26.02.18 Befundbericht Ord. XXXX , Diagnose: Supraspinatusläsion links, Z. n. HTEP beidseits, Z. n. Inlaywechsel links, Omarthrose, V. a. Supraspinatusläsion rechts, rechtskonvexe Lumbalskoliose.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh.

Aus- und Ankleiden im Sitzen und Stehen, ohne Fremdhilfe mit flüssigen Bewegungen.

Guter AZ und EZ

Rechtshändig.

Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig.

Haut normal durchblutet, reizlose Operationsnarben beider Hüften, rechtes Knie.

Ernährungszustand:

gut.

Größe: 160,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, normale Krümmung, Streckhaltung LWS, keine Skoliose.

Seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur

HWS S 35-0-10, R 70-0-70, F 30-0-30, keine Blockierungen, Nackenmuskulatur locker,

BWS R 20-0-20, Ott 30/33 normal, endlagig schmerzhaft.

LWS FBA + 10 cm Reklination 10 schmerzhaft, Seitneigen 20-0-20, R 20-0-20,

Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. Schober 10:14 normal

SI Gelenke nicht druckschmerzhaft, keine Blockierung.

Grob neurologisch:

Hirnnerver frei.

OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

Keine Pyramidenzeichen.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshändig, normale Achsen, schlanke Gelenkkonturen, seitengleiche Muskulatur, Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Seitengleiche Gebrauchsspuren.

Schulter bds:

S40-0-160, F 160-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Schmerzhafter Bogen. Keine Kraftabschwächung gegen Wiederstand.

Ellbogen bds:

S0-0-135, R 80-0-80, bandstabil.

Handgelenk bds:

S70-0-70, Radial-, Ulnaabspreizung je 30

Langfingergelenke nicht bewegungseingeschränkt

Schürzengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich

Nackengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich.

Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.

Untere Extremität

Allgemein

Keine Beinlängendifferenz, verplumpte Gelenkkonturen, Beinachse normal, seitengleiche, Muskulatur, Durchblutung seitengleich, Fußpulse gut tastbar, seitengleiche Gebrauchsspuren.

Hüfte bds:

S 0-0-100, R 20-0-20, F 20-0-10, kein Kapselmuster.

Knie rechts:

S 0-0-110, bandstabil, kein Erguss, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ.

Knie links:

S 0-0-140, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ.

SG bds:

S 10-0-30, bandfest, kein Erguss.

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Längsgewölbe abgeflachte Krümmung, durchgetretener Spreizfuß mit Schwielen 2-4,

Mäßiger Hal.valgus, Hammerzehen 2-4 mit Schwielenbildungen.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mittelschrittig, flüssig, langsam, leichtes Hinken rechts, Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher, Einbeinstand möglich, Hocke möglich.

Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig, rasch.

Wendebewegungen rasch.

Status Psychicus:

Orientiert, freundlich, kooperativ.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1

Z. n. Hüftgelenksersatz beidseits.

2

Degenerativer WS-Schaden, Osteoporose.

3

Z. n. Kniegelenksersatz rechts.

4

Arthrose des linken Kniegelenkes und der Fingergelenke beidseits, Z. n. Hallux-OP und Hammerzehen-OP beidseits.

5

Bewegungsstörung beider Schultergelenke nach stattgehabter Supraspinatussehnenruptur.

6

Koronare Herzkrankheit bei Z. n. Myocardinfarkt 2007, Z. n. Stenting, Bluthochdruck.

7

Z. n. Gallenblasenresektion.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine maßgeblichen Veränderungen zum Vorgutachtem, die eine Neubeurteilung begründen.

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?

Es finden sich mäßige Funktionsbehinderungen im Bereich der Wirbelsäule mit Vorliegen chronischer Schmerzhaftigkeit jedoch Fehlen von bleibenden Lähmungserscheinungen durch die Wurzelläsionen. An den großen

Gelenken der unteren Extremität liegen geringe Funktionsbehinderungen vor. An der oberen Extremität Fehlen entsprechende Funktionsbehinderungen. Für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedeutet dies, dass kurze Wegstrecken von 300-400m zu bewältigen sind. Niveauunterschiede können überwunden werden. Die Verwendung von Haltegriffen ist uneingeschränkt möglich.

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

5. Hierzu führte die BF aus, sie nehme täglich Schmerzmedikamente, dennoch habe sie nach kurzen Wegstrecken, je nach Tagesverfassung 100-200 Meter, oder längerem Stehen sehr starke Schmerzen. Dazu komme ein Schwächegefühl in den Beinen.

Unter einem legte die BF fachärztlichen Befundbericht vom 10.12.2019, wonach der BF eine Gehstrecke über 200m, längeres Stehen und Sitzen nicht möglich sei, sowie einen 6-Minuten-Gehstrecken-Test vor. Danach habe sie in 5 Minuten und 50 Sekunden eine Gehstrecke von 143 Metern zurückgelegt. Danach habe sie den Test aufgrund starker Schmerzen abbrechen müssen bzw. sei die Test-Zeit abgelaufen. Sie benötige den Parkausweis, um Wegstrecken vom Auto kurz zu halten, andernfalls wisse sie nicht, wie sie ihre täglichen Besorgungen und die Betreuung ihrer schwer kranken Tochter bewältigen könne.

6. Der bereits befasste Facharzt für Orthopädie führt in seiner Stellungnahme vom 03.02.2020 aus:

„Antwort(en):

Die Gangbildstörung und Einschränkung der Gehleistung ist durch Vorbefunde und aktuelle Befundvorlagen (Gehstreckentest vom Dezember 2019) dokumentiert.

Die subjektiven Einschränkungen sind in der vorliegenden Beurteilung berücksichtigt.

Eine Änderung der Beurteilung zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist unter Berücksichtigung aller Unterlagen und der aktuellen klinischen Untersuchung nicht vorzunehmen."

7. Mit Bescheid vom 03.02.2020 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung in den Behindertenpass abgewiesen.

Beweiswürdigend wurde auf das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten vom 06.11.2019 sowie auf die Stellungnahme vom 03.02.2020 hingewiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

8. Gegen diesen Bescheid erhob die BF fristgerecht Beschwerde, worin sie vorbrachte, sie könne nur Wegstrecken von maximal 200 Metern unter Schmerzen zurücklegen.

9. Die gegenständliche Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 16.03.2020 von der belangten Behörde vorgelegt.

10. Das Bundesverwaltungsgericht ersuchte den bereits befassten Facharzt für Orthopädie um Übermittlung einer Stellungnahme zu dem von der BF vorgelegten Gehstreckentest vom vom 10.12.2019.

Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 27.04.2020 wie folgt aus:

„Beurteilung - Stellungnahme:

Im Beschwerdeverfahren werden Befunde aus der Ordination Dr. XXXX , handschriftlich korrigiert auf 10.12.2019 (ABL 44) und ein Gehstreckentest vom 10.12.2019 (ABL 43) vorgelegt.

Die aus dem Gehstreckentest zu ermittelnde Geschwindigkeit entspräche 0,4m pro Sekunde.

Der Befund steht in krassem Widerspruch zum Gangbild im Rahmen der amtswegigen Untersuchungen, ebenfalls nur „Momentbeurteilungen" wie der Gehstreckentest, vom 11.10.2019 (ABL 19-21) und 16.05.2019 (ABL 14-17).

Im Rahmen der eigenen Untersuchung, 11.10.2019, war die Geschwindigkeit zwar langsam, bei einem leichten Hinken der linken Seite von mittlerer Schrittlänge im Wesentlichen aber flüssig. Es waren keine Gehhilfen notwendig.

Im Untersuchungsbefund vom 16.05.2019, wird ein Einpunktstock zur Untersuchung mitgebracht, es wird ein leicht hinkendes Gangbild ohne objektivierbare Sturzneigung und ohne Verwendung der Gehhilfe beschrieben.

Der Beobachtungszeitraum beider Untersuchungen ist mit knapp 5 Monaten soweit aussagekräftig, dass eine höhergradige Gehbehinderung, wie sie der Gehstreckentest vermuten lässt, nicht als unveränderbarer Dauerzustand über mehr als 6 Monate hinaus reichend, ableitbar ist.

Der fachärztliche Befundbericht Dris. XXXX (ABL 44) ist praktisch ident mit den im Rahmen des Verfahrens vorgelegten, der Ordination zuordenbaren Schreiben und ergibt für die Beurteilung keine neuen Erkenntnisse.

Zusammenfassend sind am Bewegungsapparat keine höhergradigen Funktionsbehinderungen der unteren Extremität und des Bewegungsapparates feststellbar, die eine Bewältigung von Gehstrecken von 300 bis 400m verunmöglichen. Die Zuhilfenahme eines einfachen Behelfes, z.B. eines Gehstockes oder einer Unterarmstützkrücke ist als stabilisierendes Hilfsmittel zweckmäßig.

Der Bewegungsumfang der großen Gelenke der unteren Extremität und die vorliegende Rumpfstabilität erlaubt das Überwinden von Niveauunterschieden.

Der Bewegungsumfang der großen Gelenke der oberen Extremität ist ausreichend Aufstiegshilfen und Haltegriffe zu gebrauchen.

Es ergibt sich somit unter Berücksichtigung der Befundvorlagen keine Änderung der Beurteilung vom Oktober 2019."

11. Im Rahmen des hierzu erteilten Parteiengehörs brachte die BF vor, sie nehme täglich Schmerzmittel der Gruppe der Opioide ein, benötige zusätzlich regelmäßig Infiltrationen und Physiotherapie. Aufgrund der beim Gehen weiter zunehmenden, starken Schmerzen und nach einiger Zeit eintretenden Schwäche in den Beinen könne sie keine längeren Wegstrecken zurücklegen und werde daher langsamer, bis sie zwischendurch stehen bleiben müsse. Der vorgelegte Gehstreckentest, der eine Durchschnittsgeschwindigkeit über einen Zeitraum von sechs Minuten dokumentiere, belege genau dies eindrucksvoll. Beim Test sei sie so lange auf und abgegangen, bis ihre Schmerzen gar nicht mehr aushaltbar gewesen wären und ihr die Hüfte weggeknickt sei, das sei nach knappen sechs Minuten geschehen. Bei den Untersuchungen durch Dr. XXXX und Dr. XXXX hingegen habe sie auf Anweisung lediglich ein paar Schritte im Untersuchungszimmer auf- und abgehen sollen, insgesamt maximal 10 Meter. Dies stelle im Unterschied zum längeren Gehstreckentest eine beginnende Belastung dar und daher sei ihr Gangbild dabei noch wesentlich flüssiger gewesen. Sie verwende keine Gehhilfe, da dies durch die beidseitigen Rupturen der Supraspinatus-Sehnen wiederum Schmerzen in den Schultergelenken verursache. Meist sei sie gemeinsam mit ihrer Tochter unterwegs, bei der sie sich einhänge und stütze. Wenngleich Dr. XXXX behaupte, eine höhergradige Geheinschränkung als unveränderbarer Dauerzustand über mehr als sechs Monate wäre aus seiner Untersuchung nicht ableitbar, habe sie dennoch zusätzlich zur ständigen Schmerzmedikation und ambulanten Schmerzbehandlung 2018 und 2019 zwei stationäre Krankenhausaufenthalte absolviert, die jedoch beide nicht zu dauerhafter Schmerzreduktion geführt hätten. Eine Operation oder regelmäßige stationäre Aufenthalte seien aufgrund ihrer persönlichen Situation (notwendige Pflege und Betreuung ihrer erwachsenen Tochter mit psychoorganischer Behinderung) nur äußerst schwer durchführbar.

12. Am 06.10.2020 fand vor dem Bundesverwaltungsgericht in Anwesenheit von Frau DDr. XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin, eine mündliche Verhandlung statt. Im Zuge der mündlichen Verhandlung zog die BF ihre Beschwerde zurück.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 31 Abs. 1 VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist.

Gemäß § 13 Abs. 7 AVG können Anbringen in jeder Lage des Verfahrens zurückgezogen werden. In welchen Fällen das Verfahren einzustellen ist, regelt das VwGVG nicht. Die Einstellung steht nach allgemeinem Verständnis am Ende jenes Verfahrens, in denen ein Erledigungsanspruch nach Beschwerdeeinbringung verloren geht, worunter auch der Fall der Zurückziehung der Beschwerde zu subsumieren ist (vgl. in diesem Zusammenhang VwGH 29.4.2015, Fr 2014/20/0047).

Zu A)

Da die gegenständliche Beschwerde zurückgezogen wurde, war das anhängige Beschwerdeverfahren durch das Bundesverwaltungsgericht einzustellen.

Zu B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt.

Schlagworte

Verfahrenseinstellung Zurückziehung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W217.2229593.1.00

Im RIS seit

26.11.2020

Zuletzt aktualisiert am

26.11.2020

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at