jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/9/28 W200 2225409-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.09.2020

Entscheidungsdatum

28.09.2020

Norm

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

Spruch

W200 2225409-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 22.10.2019, Zl. 77975330900025, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

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

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 07.05.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises und nannte als Gesundheitsschädigungen folgende: KHK, PAVK bds, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Ulcera und Gangräne UE bds.

Angeschlossen war ein Auszug aus der Ambulanzkarte der Krankenanstalt Wilhelminenspital vom 02.10.2018, ein Patientenbrief des AKH Wien, Universitätsklinik für Notfallmedizin vom 12.08.2018, ein Röntgenbefund betreffend das rechte Sprunggelenk vom 24.04.2019 sowie eine Stellungnahme des Hausarztes des Beschwerdeführers.

Das eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 23.09.2019 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 % und gestaltete sich wie folgt:

„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

koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt 08/2018 und Stenting, Bluthochdruck

oberer Rahmensatz, da Zustand nach abgelaufenem Myocardinfarkt ohne Dokumentation einer maßgeblichen Beeinträchtigung der Linksventrikelfunktion; inkludiert Belastungsreaktion mit Insomnie

05.05.02

40

2

periphere arterielle Verschlußkrankheit an beiden Beinen bei Zustand nach mehrmaligem Stenting

oberer Rahmensatz, da arterielle Verschlusskrankheit im Stadium IIb mit Therapieoption; inkludiert Bewegungsstörung des rechten Sprunggelenkes nach Spalthauttransplantation

05.03.02

40

3

Fersensporn

fixer Rahmensatz

02.05-40

10

4

Abnützungserscheinungen am rechten Kniegelenk

unterer Rahmensatz, da nur endlagige Flexionsstörung nachweisbar

02.05.18

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

(...)

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

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. Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei dem AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Der AW kann unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe und einer orthopädischen Schuhversorgung 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. Von den anerkannten Leiden unter lf. Nr. 1) bis 4) geht keine hochgradige Schwäche mit einer Belastungsstörung aus, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar macht.

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."

Mit Bescheid vom 22.10.2019 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde vorgebracht, dass es dem Beschwerdeführer keinesfalls möglich und zumutbar sei, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen, aufgrund seiner koronaren Herzkrankheit, Bluthochdruck, peripherer arterieller Verschlusskrankheit an beiden Beinen, Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes nach Spalthauttransplantationen, Fersensporn und Kniebeschädigung rechts. Es lägen erhebliche funktionelle Einschränkungen im Bereich des rechten Sprunggelenkes vor. Aufgrund der zusätzlich vorliegenden PAVK an beiden Beinen beidseits sei zur Fortbewegung die Inanspruchnahme einer Stützkrücke und das Tragen hoher orthopädischer Schuhe notwendig. Der Beschwerdeführer könne den rechten Fuß nicht mehr richtig abrollen, sodass dadurch eine Gehunsicherheit bestehe. Nach einer Wegstrecke von 30 m Weglänge würden Schmerzen auftreten und wegen des vorliegenden Herzleidens trete Atemnot auf.

Das BVwG holte im Beschwerdeverfahren ein allgemeinmedizinisches Gutachten zur Frage der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ein. Das Gutachten vom 15.07.2020 ergab Folgendes:

„Der BF kommt mit 1 Unterarmstützkrücke, welche beim Eintreten in das Untersuchungszimmer in der rechten Hand getragen wird bei gering verlangsamtem, flüssigem und sicherem Schongang in orthopädischen Schuhen in Begleitung seines Freundes Herrn XXXX zur Untersuchung. Nach dem Eintreten nimmt der BF die Krücke am Ende des Oberarmteils und benützt diese ähnlich einem Gehstock. (...)

Medikamentöse Therapie: ThromboAss, Pantoloc, Rosuvalan

Sozialanamnese: geschieden, eine Tochter, die 1990 geboren ist. Erlernter Beruf: Allgemeinschlosser, zuletzt als Taxilenker tätig. Seit 2015 erhält der BF Rehabilitationsgeld. Der BF wohnt in einer Wohnung im 2. Stock mit Lift, der Aufzug sei im Halbstock und er müsse laut eigenen Angaben etwa 7 Stufen zurücklegen. Die Anreise zum heutigen Termin erfolgte mit dem PKW von Herrn XXXX .

Subjektive Beschwerden:

Es bestehen Schmerzen im Bereich der rechten unteren Extremität, insbesondere am rechten Unterschenkel. Diese Beschwerden würden insbesondere dann auftreten, wenn er zu viel mache oder mit dem Bein irgendwo anstoße. Im Zehenbereich würde teilweise „etwas blockieren". Wenn er zu viel Bewegung mache, Schwelle der rechte Knöchel teilweise an. 2017 sei eine Gefäßoperation im Bereich der linken Leiste erfolgt. Bisher mehrere Eingriffe mit Stenting im Bereich der linken Leiste, so 2011, 2014 und 2015. 2015 erfolgte eine Operation an der rechten unteren Extremität nach Gefäßverschluss, das Bein konnte gerettet werden. Die Herzkranzgefäße seien ebenso gestentet worden, dies erfolgte in 2 Sitzungen im August und November 2018 (im AKH sowie im SMZ Ost). Er sei bei einer Gefäßkontrolle der Beingefäße im Wilhelminenspital gewesen, dort würde er nicht mehr hingehen. Zuletzt sei er 2017 dort in Kontrolle

gewesen. Derzeit werden keine Gefäßkontrollen durchgeführt. Er sei verärgert über die Ärzte. Der erste Arzt im Wilhelminenspital habe ihm gesagt, dass eine Operation durchgeführt werde. Er habe anschließend zahlreiche Untersuchungen durchgeführt. Ein zweiter Arzt habe dann gemeint, dass eine Operation nicht möglich sei, da er übergewichtig sei. Im Bereich des linken Beins bestehen ebenso Beschwerden. Er solle 20 kg Gewicht reduzieren. Er könne aber kein Gewicht abnehmen, da er oft sitze und sich nicht viel bewege. Er wolle keine Gefäßoperation durchführen lassen. Bisher sei keine durchblutungsfördernde Infusionstherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes durchgeführt worden. Das Körpergewicht sei gleichbleibend. Er mache gymnastische Übungen mit dem Theraband im Sitzen. Die Herzkontrollen seien in Ordnung. Auch der letzte Laborbefund vom Herbst 2019 sei in Ordnung gewesen. Die Kontrollen werden beim praktischen Arzt durchgeführt (den Namen des Arztes könne er nicht nennen, da er erst einmal dort gewesen sei). Im April 2019 habe er ein Furunkel an der Innenseite des linken Oberschenkels gehabt, welches lokal versorgt wurde. Bis September 2019 wurden regelmäßige Verbandwechsel durchgeführt und die Läsion heilte im September 2019 ab. Er rauche etwa 10 Zigaretten pro Tag, wolle auf E-Zigaretten umsteigen. Den Blutdruck messe er nicht. Es bestehen Einschlafstörungen aufgrund der Beschwerden. Er sitze meist alleine zuhause. Kleinere Dinge und Lebensmittel-Einkäufen würde er selbstständig, Großeinkäufe würde er ein bis zweimal pro Monat mit dem Freund durchführen. Derzeit werden keine Therapiemaßnahmen durchgeführt. Auch keine physikalischen Therapien. 2016 sei eine Rehabilitation am Zicksee erfolgt. 2018 habe er eine ambulante Rehabilitation absolviert. Beide Rehabilitationsaufenthalte hätten nicht gut getan. Das rechte Sprunggelenk könne er nicht gut abbiegen. Er trage orthopädische Schuhe. Der Hausarzt habe keine Ideen, wie es zu einer Besserung kommen könnte. Auf Nachfrage gibt der BF an, einen Fersensporn rechts zu haben und beim Gehen dadurch teilweise Schmerzen zu verspüren. Am Ende der nunmehrigen Untersuchung gibt der BF an, dass er die Unterarmstützkrücke aufgrund von Gleichgewichtsstörungen benötige. Pflegegeld würde er keines erhalten. Er habe nun Einspruch erhoben, da er eine Begleitperson benötige und eine Gehstrecke von 300 m nicht zurücklegen könne. Er beantrage die Unzumutbarkeit, da er im Zug und Bus Angst habe, dass ihn ein anderer Fahrgast am rechten Bein verletzen könnte.

Status praesens:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: adipös, Größe: 168, Gewicht: 94 kg,

(...)

Herz: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 140/80,

Lunge: V A. beidseits, sonorer KS, Basen atemversch., keine Kurzatmigkeit beim Sprechen, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, über Thoraxniveau, weich, keine Druckpunkte, keine pathologischen 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, Beugung in der Lendenwirbelsäule im Stehen zu den Schuhen ist gut möglich.

Extremitäten:

obere Extremitäten: Rechtshänder, Schultergelenk rechts: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei, Schultergelenk links: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei, Ellenbogengelenk rechts frei beweglich, Ellenbogengelenk links: frei beweglich, Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke beidseits frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits unauffällig,

UE: Hüftgelenk rechts: Beweglichkeit frei, Zustand nach Spalthautentnahme rechter Oberschenkel, unauffälliger Zustand, Hüftgelenk links: Beweglichkeit frei, Kniegelenke frei beweglich, bandstabil, Sprunggelenk links frei beweglich, Sprunggelenk rechts: es werden nur Wackelbewegungen demonstriert, blande Narbe nach Spalthautdeckung an der Innen- und Außenseite des distalen Unterschenkels sowie am Fußrücken, Areal gering unter dem Hautniveau befindlich, Haut dort ohne Entzündungszeichen. Zehenbeweglichkeit links unauffällig, Zehen rechts: es werden nur Wackelbewegungen der Zehen demonstriert, Zehen rechts passiv gut beweglich, Großzehe rechts: aktiv werden nur Wackelbewegungen demonstriert, passiv gut beweglich, bei Zustand nach Furunkel etwas hyperpigmentiertes

Hautareal ohne Entzündungszeichen an der Innenseite des linken Oberschenkels, insgesamt sämtliche Hautareale nach plastischer Deckung unauffällig und ohne Entzündungszeichen, so unauffällige Hautareale ohne Entzündungszeichen am rechten Unterschenkel und am rechten Fußrücken, kleine Kratzverletzung am rechten Oberschenkel 2 mm haltend.

Beide unteren Extremitäten können gut von der Unterlage abgehoben werden.

Beinpulse: Pulse an beiden unteren Extremitäten tastbar (Pulse im Kniekehlenbereich und Fußbereich beidseits tastbar), keine Geschwüre an den unteren Extremitäten, keine trophischen Störungen. Temperatur beider unterer Extremitäten seitengleich unauffällig und normal, Venen: unauffällig, Ödeme: keine Ödeme an den oberen und unteren Extremitäten. Stuhl: unauffällig. Harn: unauffällig.

Neuro: grobneurologisch unauffällig, Romberg-Stehversuch unauffällig, Unterberger-Versuch unauffällig und ohne Drehtendenz.

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

Gang: kommt mit 1 Unterarmstützkrücke, welche beim Eintreten in das Untersuchungszimmer in der rechten Hand getragen wird bei gering verlangsamtem, flüssigem und sicherem Schongang. Nach dem Eintreten nimmt der BF die Krücke am Ende des Oberarmteils und benützt diese ähnlich einem Gehstock, die Krücke wird dazu in schrägen Winkel und leicht am Boden aufgesetzt. Die Unterarmstützkrücke wird insgesamt nicht korrekt eingesetzt.

Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig unauffällig und gut möglich. Freies Stehen sicher und gut möglich. Freies Gehen einiger Schritte im Untersuchungszimmer möglich, der BF hält sich nach einigen Schritten leicht am Mobiliar an. Insgesamt keine Gang- bzw. Gehunsicherheit, keine Sturzneigung, keine Schwindelsymptomatik und keine Gleichgewichtsstörungen objektivierbar. Treppen zum Empfangsschalter werden sicher und flüssig im Wechselschritt begangen, BF hält sich rechts am Handlauf an, links wird die Krücke wie ein Gehstock geführt. Der BF trägt orthopädische Schuhe.

Beurteilung und Stellungnahme:

I. Einschätzung:

1. Koronare Herzerkrankung 05.05.02 40%

Oberer Rahmensatz dieser Position, da Zustand nach Infarktgeschehen mit komplikationslosem Stenting bei medikamentös behandeltem Bluthochdruck bei Fehlen maßgeblicher Herzinsuffizienzzeichen und guter Herzfunktion. Eine Belastungsreaktion mit berichteter Schlafstörung ist mitberücksichtigt.

2. Periphere arterielle Verschlusserkrankung an beiden

unteren Extremitäten bei Zustand nach Spalthautdeckung 05.03.02 40 %

Oberer Rahmensatz dieser Position, da Zustand nach mehrmaligem Stenting bei Verschlusserkrankung im Stadium IIb, rechts stärker als links bei tastbaren Beinpulsen, Fehlen von Versorgungsstörungen der Haut und Therapieoptionen (stationäre Infusionstherapie sowie operativer Eingriff zur Verbesserung der Durchblutungssituation). Mitberücksichtigt ist die Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Sprunggelenks nach Spalthautdeckung bei radiologisch unauffälligem Gelenksbefund.

3. Fersensporn g.Z. 02.05.40 10%

Wahl dieser Position, da fallweise auftretende Beschwerdesymptomatik und Fehlen anhaltender Funktionseinschränkungen.

4. Abnützungen des rechten Kniegelenks 02.05.18 10 %

Unterer Rahmensatz, da Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen.

Gesamtgrad der Behinderung: 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Eine periphere arterielle Verschlusserkrankung beider unterer Extremitäten im Stadium IIb mit Therapieoptionen bei berichteter Beschwerdesymptomatik im rechten Sprunggelenk nach komplikationsfreier Spalthautdeckung stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht das führende

Herzleiden um 1 Stufe. Ein Fersensporn ohne Hinweis auf maßgebliche und dauerhaft bestehende Funktionsstörung wirkt mit dem führenden Herzleiden nicht maßgeblich wechselseitig negativ zusammen und erhöht nicht weiter. Auch die Abnützungen des rechten Kniegelenks ohne relevante funktionelle Einschränkungen wirken mit dem führenden Herzleiden nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

Beantwortung der weiteren gestellten Fragen:

Folgende Befunde liegen vor:

Krankenanstalt Wilhelminenspital, Abteilung für Gefäßchirurgie vom 2. Januar 2018: darin angeführt ist eine Kontrolle am 20. April 2017: vorliegend ist eine periphere arterielle Verschlusserkrankung im Stadium IIb links stärker als rechts bei Adipositas. Ein operativer Eingriff mit Bifurkationsprothese sei mit diesem Bauchumfang nicht möglich, eine

Gewichtsabnahme unbedingt erforderlich. Weiters angeführt ist ein Telefonat am 11. Juli 2017: der behandelnde Chirurg empfahl dem BF zunächst 20 kg Gewicht abzunehmen, da eine Operation vorher nicht machbar sei. Die Operation sei daher immer noch geplant, die ersten 10 kg habe der Patient schon geschafft und bemühe sich weiterhin.

Universitätsklinik für Notfallmedizin vom 12. August 2018: Aufnahmegrund: NSTEM1. Diagnosen: akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Hyperlipidämie, generalisierte Atherosklerose. Patient hierorts allseits orientiert, hämodynamisch und respiratorisch stabil. Patient sucht das SMZ Ost auf, wo sich im EKG keine eindeutig ischämietypischen Veränderungen zeigen, dass Troponin I jedoch deutlich erhöht. Akut-Herzkatheter wird im AKH durchgeführt. Frühere Erkrankungen: pAVK IIb links, Z.n. PTA und Stent Leiste links 2011, 2013, Verschluss des Beckenstents (AIC/AIE), chronischer Nikotinabusus, Hyperlipidämie, Mitralklappeninsuffizienz, Z.n. TE und AE.

Röntgen des rechten Sprunggelenks vom 24. April 2019: reguläre Artikulationsstellung im oberen und unteren Sprunggelenk. Geringe degenerative Veränderungen im Bereich der Malleolen sowie am Talus. Etwas vermehrte Sklerosierung an der distalen tibialen Gelenksfläche. Plantarer Fersensporn sowie beginnender dorsaler Fersensporn, insgesamt herabgesetzt imponierender Knochenmineralgehalt.

Ein Befund des Arztes für Allgemeinmedizin liegt auf Abl. 13 vor, ist jedoch nicht lesbar.

Stellungnahme zu den Befunden:

Die letzte Stellungnahme der gefäßchirurgischen Ambulanz hinsichtlich der arteriellen Verschlusserkrankung erfolgte am 11. Juli 2017. Dokumentiert zu diesem Zeitpunkt ist in der Ambulanzkarte der Gefäßchirurgie Wilhelminenspital ein Telefonat mit dem behandelnden Gefäßchirurgen. Bei peripherer arterieller Verschlusserkrankung beider unterer Extremitäten sei zur Verbesserung der Durchblutungssituation ein gefäßchirurgischer Eingriff geplant. Es handelt sich um eine elektive Operation, welche erst nach deutlicher Reduktion des Körpergewichts geplant und durchgeführt werden könne (weitere, rezente Befunde einer Gefäßambulanz liegen nicht vor).

Zudem dokumentiert ist, dass aufgrund eines akuten subendokardialen Myokardinfarktes am 12. August 2018 ein Herzkatheter durchgeführt wurde und der BF mittels Stentimplantation versorgt wurde. Beschrieben ist, dass der BF hinsichtlich Herzfunktion und Lungenfunktion stabil war. Komplikationen sind nicht beschrieben. Als Vorerkrankungen ist eine periphere arterielle Verschlusserkrankung im Stadium IIb links mit Zustand nach Angiographie und Stenting im Bereich der linken Leiste 2011 und 2013 bei Verschluss des Beckenstents links. Zudem dokumentiert sind bei Mitralklappeninsuffizienz ein chronischer Nikotinabusus sowie eine Erhöhung der Blutfette.

Ein Röntgen des rechten Sprunggelenks dokumentiert geringe degenerative Veränderungen bei unauffälliger und regulärer Gelenkssituation im oberen und unteren Sprunggelenk.

Anlässlich der nunmehr durchgeführten Untersuchung werden keine ärztlichen Befunde vorgelegt.

Beschwerdeschreiben des KOBV vom 12. November 2019:

Angeführt ist, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden Leiden wie der koronaren Herzkrankheit bei Zustand nach Myokardinfarkt im August 2018 und Stenting, des Bluthochdruckes, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit an beiden Beinen bei Zustand nach mehrmaligem Stenting im Stadium IIb, bei Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes nach Spalthauttransplantation sowie bei Fersensporn und Knieschädigung rechts keinesfalls möglich und zumutbar sei, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. Es liege eine erhebliche funktionelle Einschränkung im Bereich des rechten Sprunggelenkes vor. Aufgrund der zusätzlich

vorliegenden peripheren arteriellen Verschlusserkrankung an den Beinen beidseits sei zur Fortbewegung die Inanspruchnahme einer Stützkrücke unbedingt erforderlich. Zudem sei das Tragen hoher orthopädischer Schuhe (Schnürschuhe) notwendig. Durch die Schädigung im Bereich des rechten Sprunggelenkes sei es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, den rechten Fuß richtig abzurollen, sodass dadurch eine Gehunsicherheit bestehe. Schon bei einer Wegstrecke von 30 m Weglänge treten Schmerzen auf und die Kraft in beiden Beinen lasse nach. Durch die Anstrengung beim Gehen und auch aufgrund des vorliegenden Herzleidens trete Atemnot auf, sodass es dem BF keinesfalls zumutbar und möglich sei, ein öffentliches Verkehrsmittel zu erreichen. Verwiesen wird auf den bereits vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht des ZAR Wien vom 26. April 2019. Sowohl das Erreichen als auch das Ein- und Aussteigen (Gehunsicherheit) aus einem öffentlichen Verkehrsmittel seien bei dem Beschwerdeführer keinesfalls gewährleistet.

Der angeführte Entlassungsbericht des ZAR Wien vom 26. April 2019 liegt im Original nicht vor. Im ärztlichen Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX vom 24. September 2019 wird jedoch als Befundnachreichung ein ärztlicher Entlassungsbericht der Sonderkrankenanstalten Wien der Pensionsversicherungsanstalt vom 26. April 2019 angeführt. An Diagnosen bestehen: eine periphere arterielle Verschlusserkrankung im Stadium IIb links, ein Zustand nach PTA und Stent Leiste links 2011 und 2013, ein Verschluss des Beckenstents der Arteria iliaca communis und der Arteria iliaca externa links, ein Zustand nach Embolisation mit akuter kompletter Ischämie rechte untere Extremität mit Kompartmentsyndrom am 7. Oktober 2015 mit Fasciotomie der rechten unteren Extremität am 8. Oktober 2015 und Spalthautdeckung am 30. Oktober 2015, eine koronare Herzerkrankung bei Zustand nach NSTEMI am 12. August 2018 mit PTCA und Stenting der RCA und RIVP am 12. August 2018 im AKH Wien, ein Zustand nach PTA und Stenting einer 80-prozentigen Stenose des Ramus diagonalis der LAD am 19. November 2018 im SMZ Ost sowie eine global normale Linksventrikelfunktion. An Risikofaktoren werden eine Hyperlipidämie, ein Übergewicht, ein Nikotinabusus sowie eine positive Gefäß-Anamnese angeführt.

Laut des allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens von Herrn Dr. XXXX vom 24. September 2019 lagen die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ nicht vor.

1. Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß die angeführten Leidenszustände vorliegen und wie sich diese auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

Dokumentiert ist eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Myokardinfarkt im August 2018, welche mittels Angiographie und Stenting ohne Hinweis auf Komplikationen versorgt werden konnte. Zudem dokumentiert ist eine angiographische Behebung einer Verengung eines Herzkranzgefäßes am 19. November 2018. Eine normale Herzfunktion ist beschrieben. Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung ließen sich ein auskultatorisch unauffälliges Herz sowie eine unauffällige Lunge erheben. Maßgebliche Zeichen einer Herzinsuffizienz, wie kardiale Stauungen an den Beinen bzw. im Bereich des Halses, lagen nicht vor. Eine Schwäche der Herzfunktion liegt nicht vor, Herz und Lunge stellen sich in der nunmehrigen Untersuchung grobklinisch unauffällig dar. Auch ließ sich im Rahmen der Untersuchung keine maßgebliche Kurzatmigkeit erheben. Internistische Befunde, welche eine relevante Einschränkung der Lungenfunktion belegen, liegen nicht vor. Das dokumentierte Herzleiden bei Zustand nach Myokardinfarkt mit Stentimplantationen bei unauffälliger Herzfunktion erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Dokumentiert sind eine periphere arterielle Verschlusserkrankung an beiden unteren Extremitäten sowie ein Zustand nach mehrmaligen Stentimplantationen und operativem Eingriff nach Gefäßverschluss. Klinisch beschrieben ist eine periphere arterielle Verschlusserkrankung im Stadium IIb, links stärker als rechts. In der Ambulanzkarte des Wilhelminenspitals ist am 11.07.2017 die Option eines operativen Eingriffes mittels Bifurkationsprothese angeführt, welche eine Verbesserung der Durchblutungssituation erbringen würde. Infolge des deutlich erhöhten Körpergewichts des BF könne der Eingriff erst nach entsprechender deutlicher Gewichtsreduktion von 20 kg durchgeführt werden. Laut Telefonat mit dem behandelnden Gefäßchirurgen am 11. Juli 2017 habe der BF bereits 10 kg Gewicht abnehmen können und er solle weitere 10 Kilo reduzieren, dann sei ein operativer Eingriff möglich. Ein weiterer Kontrollbefund an der gefäßchirurgischen Ambulanz im Wilhelminenspital liegt nicht vor.

Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung konnten an beiden unteren Extremitäten tastbare Beinpulse und eine unauffällige und seitengleiche Temperatur an den Beinen erhoben werden. Maßgebliche Ernährungsstörungen der Haut mit Geschwürsbildung als Hinweis auf eine fortgeschrittene bzw. erhebliche arterielle

Mangelversorgung konnten im Rahmen der nunmehrigen Untersuchung nicht erhoben werden und liegen nicht vor. Hinweise auf eine erheblich eingeschränkte Durchblutungssituation an den unteren Extremitäten ließen sich insgesamt nicht objektivieren. Bei einer Körpergröße von 168 cm liegt das Körpergewicht bei 94 kg. Befundmäßig dokumentiert ist als Therapieoption die empfohlene Durchführung eines operativen Eingriffes (Bifurkationsprothese), welcher nicht akut, sondern als Elektiveingriff geplant und nach deutlicher Gewichtsreduktion durchgeführt zu einer nachhaltigen Verbesserung der Durchblutung der unteren Extremitäten sowie der arteriellen Verschlusserkrankung führen würde. Mit diesem Eingriff einhergehend wäre auch eine Verminderung möglicher Schmerzen in den Beinen. Der als Therapieoptionen am 11. Juli 2017 empfohlene Eingriff wurde bisher nicht durchgeführt.

Im Rahmen der Durchblutungsstörung an den unteren Extremitäten waren in der Vergangenheit angiographische und gefäßchirurgische Eingriffe zur Verbesserung der Gefäßsituation erforderlich, in deren Rahmen auch eine plastische Deckung im Bereich des rechten Sprunggelenkes erfolgte. Laut Angaben des BF bestehen im Bereich des rechten Sprunggelenkes nach plastischer Hautverpflanzung Beschwerden sowie eine Funktionseinschränkung infolge der plastischen Operation. Komplikationen nach erfolgtem operativem Eingriff sind befundmäßig nicht beschrieben. Die betroffenen Hautareale zeigen sich ohne Entzündungszeichen insgesamt unauffällig. Maßgebliche Funktionseinschränkungen infolge einer möglichen überschießenden Narbenbildung bzw. infolge Narbenzug bestehen nicht. Ein Röntgen des rechten Sprunggelenks beschreibt bei Fersensporn nur geringe degenerative Veränderungen bei unauffälligem oberem und unterem Sprunggelenk.

Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung stellt sich bei Gebrauch einer Unterarmstützkrücke ein gering verlangsamter, flüssiger und sicherer Schongang dar. Die Stützkrücke wird vom BF in etwas abgewandelter Weise wie ein Gehstock verwendet. Im Bereich des rechten Sprunggelenks werden in der klinischen Untersuchung vom BF lediglich geringe Wackelbewegungen präsentiert. Bei fehlendem Hinweis auf maßgebliche Entzündungszeichen sowie ohne erhebliche überschießende Narbenbildung nach plastischer Hautverpflanzung und fehlendem Hinweis auf narbenbedingte Funktionseinschränkung sind die präsentierten Wackelbewegungen im Bereich des rechten Sprunggelenks nicht mit dem vorliegenden und insgesamt unauffälligen Röntgenbefund des oberen und unteren Sprunggelenks in Einklang zu bringen. Auch zeigt sich eine unauffällige Lokalsituation nach plastischer Hautverpflanzung ohne Hinweis auf Komplikationen, ohne maßgebliche Entzündungszeichen sowie ohne maßgeblichen Narbenzug. Zudem lässt sich aus gutachterlicher Sicht bei weitgehend unauffälligem Lokalbefund nach plastischer Deckung sowie ohne Hinweis auf Komplikationen keine erhebliche Vulnerabilität des Gewebes erkennen. Eine derartige Vulnerabilität ist auch befundmäßig nicht belegt.

Insgesamt erschwert der Zustand nach plastischer Deckung im Bereich der rechten unteren Extremität, ohne Hinweis auf Komplikationen bei röntgenologisch unauffälligem oberen und unteren rechten Sprunggelenk bei unter Benützung einer Gehhilfe etwas verlangsamtem, flüssigem und sicherem Schongang, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lässt sich keine erhebliche Gangbildstörung objektivieren. Auch lässt sich aus gutachterlicher Sicht bei tastbaren Beinpulsen und Fehlen einer relevanten Geschwürsbildung an den unteren Extremitäten keine derart erhebliche arterielle Durchblutungsstörung an beiden Beinen objektivieren, welche zu einer erheblichen Gehstreckenlimitierung führen würde. Zudem liegen keine rezenten angiologischen Befunde vor, welche eine aktuell bestehende erhebliche Verminderung der arteriellen Durchblutung der Beine belegen. Unter Berücksichtigung des etwas verlangsamten, sicheren und flüssigen Schonganges bei Verwendung eines orthopädischen Hilfsmittels (eine Unterarmstützkrücke, die gleich einem Gehstock verwendet wird,) besteht keine erheblich ausgeprägte Gangbildstörung, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Auch erschwert die Verwendung einer Unterarmstützkrücke die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Eine laut Beschwerdeschreiben vom 12. November 2019 angeführte „Gehunsicherheit“ ließ sich im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung nicht objektivieren. Auch konnte keine maßgebliche Schwindelsymptomatik bzw. Sturzneigung erhoben werden. Zudem konnten keine maßgeblichen motorischen Defizite insbesondere an den unteren Extremitäten erhoben werden.

Im Einspruchsschreiben wird vom BF angeführt, dass nach einer Gehstrecke von 30 m eine Schmerzsymptomatik auftrete und die Kraft in den Beinen nachlasse. Bei tastbaren Beinpulsen, unauffälliger Hauttemperatur sowie Fehlen von Hautgeschwüren liegen grobklinisch keine Hinweise vor, dass die Durchblutungssituation der unteren

Extremitäten auf ein derartiges Maß reduziert ist, dass es zu einer derart maßgeblichen Limitierung der Gehstrecke kommt. Auch liegen keine rezenten Befunde einer Gefäßambulanz vor, welche eine derart erhebliche Verminderung der Durchblutung belegen, welche zu einer erheblichen Limitierung der Gehstrecke führt. Zudem sind keine maßgeblichen motorischen Defizite befundmäßig dokumentiert und anlässlich der nunmehrigen klinischen Untersuchung lassen sich allseits und im Besonderen an den unteren Extremitäten unauffällige Kraftverhältnisse objektivieren. Ein mögliches „Nachlassen der Beine" ist weder befundmäßig beschrieben, noch mit der klinischen Untersuchung in Einklang zu bringen.

Ein Fersensporn mit passagerer und fallweise auftretender Beschwerdesymptomatik und ohne anhaltende Funktionseinschränkungen, welcher mittels Lokalmaßnahmen (Einlagen, orthopädische Schuhe, sowie eventuell Ultraschallbehandlung) behandelt werden kann, erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Hinsichtlich der unter Position 4 eingeschätzten Abnützungserscheinungen am rechten Kniegelenk konnten im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen erhoben werden. Dieses Leiden erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

2. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Erhebliche Einschränkungen der Herzfunktion liegen nicht vor. Bei Zustand nach Infarktgeschehen sowie Stentimplantationen ist eine gute Herzfunktion beschrieben (siehe Gutachten von Herrn Dr. XXXX , welches einen ärztlichen Entlassungsbericht vom 26.04.2019 zitiert). Wie bereits oben angeführt, ist eine relevante Einschränkung der Lungenfunktion befundmäßig nicht dokumentiert und lässt sich in der nunmehrigen klinischen Untersuchung nicht objektivieren. In der durchgeführten klinischen Untersuchung ließen sich grobklinisch ein unauffälliges Herz und eine unauffällige Lunge erheben. Unter Berücksichtigung des Fehlens von maßgeblichen Herzinsuffizienzzeichen bei grobklinisch unauffälliger Lunge liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

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

Die Funktion beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke stellt sich insgesamt unauffällig dar. Unter Berücksichtigung der Beschwerdesymptomatik des rechten Sprunggelenks, mit präsentierter Funktionseinschränkung bei röntgenologisch jedoch unauffälligem Befund des oberen und unteren Sprunggelenks rechts, stellt sich im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung eine unauffällige Funktion des linken Sprunggelenks dar. Bei unauffälligem Röntgenbefund des rechten oberen und unteren Sprunggelenks und Fehlen einer erheblichen Gangbildstörung liegen insgesamt keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der Gelenke der unteren Extremitäten vor.

Vom Beschwerdeführer werden Schmerzen im Bereich der rechten unteren Extremität berichtet. Hinsichtlich der peripheren arteriellen Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten lassen sich in der nunmehrigen Untersuchung keine erheblichen bzw. schwergradigen Verminderungen der Durchblutung objektivieren. So sind die Beinpulse an beiden unteren Extremitäten tastbar und maßgebliche sekundäre Folgeschäden an der Haut, wie Geschwüre, liegen nicht vor. Bereits im Juli 2017 wurde als Therapieoption zur Behandlung der peripheren arteriellen Durchblutungsstörung ein operativer Eingriff mit Bifurkationsprothese empfohlen. Um den 2017 empfohlenen Eingriff durchzuführen, bedarf es laut der Gefäßchirurgen einer Reduktion des Körpergewichts von 20 kg beim BF. Nach einer entsprechenden Gewichtsabnahme sei der Eingriff möglich. Der operative Eingriff wurde bisher nicht durchgeführt. Im Rahmen der nunmehrigen Untersuchung zeigt sich ein adipöser Ernährungszustand. Die Option des bereits 7/2017 angedachten operativen Eingriffes besteht weiterhin und würde eine Verbesserung der Durchblutungssituation der unteren Extremitäten bewirken.

Hinsichtlich der berichteten Schmerzsymptomatik ist keine medikamentöse Schmerztherapie etabliert. Auch liegen keine Befunde einer speziellen Schmerzambulanz vor. Rezente Befunde einer Gefäßambulanz liegen ebenso nicht vor. Aus gutachterlicher Sicht erreicht die vom BF berichtete Schmerzsymptomatik, bei Fehlen einer entsprechenden medikamentösen Schmerztherapie sowie Vorliegen von Therapieoptionen im Sinne engmaschiger gefäßärztlicher Kontrollen (z.B. in einer Gefäßambulanz), Konsultation einer speziellen Schmerzambulanz sowie Durchführung des operativen Eingriffes, kein Ausmaß, welches die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Auch unter Berücksichtigung der relevanten Therapiereserven mit Option eines planbaren operativen Eingriffes erreicht die Schmerzsymptomatik, welche vom BF beim Gehen berichtet wird, kein Ausmaß, welches das

Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m auf erhebliche Weise erschwert. Die berichtete bzw. präsentierte Funktionseinschränkung des rechten Sprunggelenkes - bei radiologisch unauffälligem Sprunggelenksbefund und Zustand nach komplikationsloser plastischer Deckung - erschwert auch unter Berücksichtigung der unauffälligen Funktion der Hüftgelenke, der Kniegelenke sowie des linken Sprunggelenks, das Be- und Entsteigen eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht auf erhebliche Weise. Auch die Benützung eines Gehbehelfes (eine Unterarmstützkrücke wird ähnlich einem Gehstock verwendet) erschwert bei etwas verlangsamtem, jedoch insgesamt sicherem und flüssigem Schongang ohne Hinweis auf erhebliche Gangbildstörung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

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

Erhebliche Einschränkungen psychischer oder intellektueller Funktionen lassen sich im Rahmen der nunmehrigen Untersuchung nicht objektivieren, sind befundmäßig nicht dokumentiert und liegen nicht vor. In der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung konnten keine maßgeblichen motorischen Defizite an den oberen sowie insbesondere an den unteren Extremitäten erhoben werden. Bei unauffälliger Kraft der oberen und unteren Extremitäten sowie Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite ließen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung keine maßgebliche Gangunsicherheit, keine relevante Schwindelsymptomatik und auch keine Sturzneigung objektivieren. Insgesamt lassen sich keine erheblichen Einschränkungen neurologischer Funktionen objektivieren.

5. Liegt eine hochgradige Immunschwäche vor?

Eine hochgradige und anhaltende Schwäche des Immunsystems ist befundmäßig nicht dokumentiert und liegt nicht vor."

Im Parteiengehör wurde keine Stellungnahme abgegeben.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 50 von Hundert.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: adipös, Größe: 168, Gewicht: 94 kg,

Herz: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 140/80,

Lunge: V A. beidseits, sonorer KS, Basen atemversch., keine Kurzatmigkeit beim Sprechen, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, über Thoraxniveau, weich, keine Druckpunkte, keine pathologischen 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, Beugung in der Lendenwirbelsäule im Stehen zu den Schuhen ist gut möglich.

Extremitäten:

obere Extremitäten: Rechtshänder, Schultergelenk rechts: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei, Schultergelenk links: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei, Ellenbogengelenk rechts frei beweglich, Ellenbogengelenk links: frei beweglich, Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke beidseits frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits unauffällig,

untere Extremitäten: Hüftgelenk rechts: Beweglichkeit frei, Zustand nach Spalthautentnahme rechter Oberschenkel, unauffälliger Zustand, Hüftgelenk links: Beweglichkeit frei, Kniegelenke frei beweglich, bandstabil, Sprunggelenk links

frei beweglich, Sprunggelenk rechts: es werden nur Wackelbewegungen demonstriert, blande Narbe nach Spalthautdeckung an der Innen- und Außenseite des distalen Unterschenkels sowie am Fußrücken, Areal gering unter dem Hautniveau befindlich, Haut dort ohne Entzündungszeichen. Zehenbeweglichkeit links unauffällig, Zehen rechts: es werden nur Wackelbewegungen der Zehen demonstriert, Zehen rechts passiv gut beweglich, Großzehe rechts: aktiv werden nur Wackelbewegungen demonstriert, passiv gut beweglich, bei Zustand nach Furunkel etwas hyperpigmentiertes Hautareal ohne Entzündungszeichen an der Innenseite des linken Oberschenkels, insgesamt sämtliche Hautareale nach plastischer Deckung unauffällig und ohne Entzündungszeichen, so unauffällige Hautareale ohne Entzündungszeichen am rechten Unterschenkel und am rechten Fußrücken, kleine Kratzverletzung am rechten Oberschenkel 2 mm haltend.

Beide unteren Extremitäten können gut von der Unterlage abgehoben werden.

Beinpulse: Pulse an beiden unteren Extremitäten tastbar (Pulse im Kniekehlenbereich und Fußbereich beidseits tastbar), keine Geschwüre an den unteren Extremitäten, keine trophischen Störungen. Temperatur beider unterer Extremitäten seitengleich unauffällig und normal, Venen: unauffällig, Ödeme: keine Ödeme an den oberen und unteren Extremitäten.

Neuro: grobneurologisch unauffällig, Romberg-Stehversuch unauffällig, Unterberger-Versuch unauffällig und ohne Drehtendenz.

Gang: kommt mit 1 Unterarmstützkrücke, welche beim Eintreten in das Untersuchungszimmer in der rechten Hand getragen wird bei gering verlangsamtem, flüssigem und sicherem Schongang. Nach dem Eintreten nimmt der BF die Krücke am Ende des Oberarmteils und benützt diese ähnlich einem Gehstock, die Krücke wird dazu in schrägen Winkel und leicht am Boden aufgesetzt. Die Unterarmstützkrücke wird insgesamt nicht korrekt eingesetzt.

Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig unauffällig und gut möglich. Freies Stehen sicher und gut möglich. Freies Gehen einiger Schritte im Untersuchungszimmer möglich, der BF hält sich nach einigen Schritten leicht am Mobiliar an. Insgesamt keine Gang- bzw. Gehunsicherheit, keine Sturzneigung, keine Schwindelsymptomatik und keine Gleichgewichtsstörungen objektivierbar. Treppen zum Empfangsschalter werden sicher und flüssig im Wechselschritt begangen, BF hält sich rechts am Handlauf an, links wird die Krücke wie ein Gehstock geführt. Der BF trägt orthopädische Schuhe.

Funktionseinschränkungen: Koronare Herzerkrankung, periphere arterielle Verschlusserkrankung an beiden unteren Extremitäten bei Zustand nach Spalthautdeckung, Fersensporn, Abnützungen des rechten Kniegelenks

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Beim Beschwerdeführer liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor: Bei einem Zustand nach Infarktgeschehen sowie Stentimplantationen ist eine gute Herzfunktion beschrieben, eine relevante Einschränkung der Lungenfunktion ist befundmäßig nicht dokumentiert und lässt sich in der nunmehrigen klinischen Untersuchung nicht objektivieren.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor: Die Funktion beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke ist unauffällig. Unter Berücksichtigung der Beschwerdesymptomatik des rechten Sprunggelenks, mit präsentierter Funktionseinschränkung bei röntgenologisch jedoch unauffälligem Befund des oberen und unteren Sprunggelenks rechts, stellt sich im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung eine unauffällige Funktion des linken Sprunggelenks dar. Der Beschwerdeführer weist keine erhebliche Gangbildstörung auf. Es ist keine erhebliche bzw. schwergradigen Verminderungen der Durchblutung der unteren Extremitäten objektivierbar. Die behauptete Schmerzsymptomatik (bei Fehlen einer entsprechenden medikamentösen Schmerztherapie sowie Vorliegen von Therapieoptionen im Sinne engmaschiger gefäßärztlicher Kontrollen (z.B. in einer Gefäßambulanz), Konsultation einer speziellen Schmerzambulanz sowie Durchführung des operativen Eingriffes) erreicht kein Ausmaß, welches die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert.

Das objektivierbare Ausmaß der Defizite kann eine maßgebliche Erschwernis der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. Eine ausreichende Beweglichkeit bzw. Gesamtmobilität ist gegeben, sodass der Beschwerdeführer sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 300 - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen kann.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich – auch im Zusammenwirken – nicht in erheblichem Ausmaß

negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es besteht auch keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, es besteht keine schwere Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems oder der Lunge. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen.

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

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

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 23.09.2019 eingeholt worden. Bereits im zitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt.

Aufgrund des Beschwerdevorbringens des Beschwerdeführers holte das BVwG ein weiteres allgemeinmedizinisches Gutachten vom 15.07.2020, ein.

Auch in diesen Gutachten wurde kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt.

Im Gegenteil widerlegte der Gutachter die Behauptungen des Beschwerdeführers in erheblichem Ausmaß.

Die Leiden des Beschwerdeführers führen laut diesem Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung.

Die Funktion beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke ist laut diesem Gutachten unauffällig.

Laut Gutachter präsentiert der Beschwerdeführer eine Funktionseinschränkung das rechte Sprunggelenks („Sprunggelenk rechts: es werden nur Wackelbewegungen demonstriert, blande Narbe nach Spalthautdeckung an der Innen- und Außenseite des distalen Unterschenkels sowie am Fußrücken, Areal gering unter dem Hautniveau befindlich, Haut dort ohne Entzündungszeichen."), jedoch ist der radiologische Sprunggelenksbefund unauffällig und nach der OP besteht nunmehr ein Zustand nach komplikationsloser plastischer Deckung.

Dieser Zustand erschwert unter Berücksichtigung der unauffälligen Funktion der Hüftgelenke, der Kniegelenke sowie des linken Sprunggelenks, das Be- und Entsteigen eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht auf erhebliche Weise.

Hinsichtlich der dokumentierten peripheren arterielle Verschlusserkrankung an beiden unteren Extremitäten sowie Zustand nach mehrmaligen Stentimplantationen und operativem Eingriff nach Gefäßverschluss führt der Gutachter nachvollziehbar aus, dass in der Untersuchung keine erheblichen bzw. schwergradigen Verminderungen der Durchblutung objektiviert werden konnte, da die die Beinpulse an beiden unteren Extremitäten tastbar sind und maßgebliche sekundäre Folgeschäden an der Haut, wie Geschwüre, nicht vorliegen. Zur behaupteten Schmerzsymptomatik wird vom Gutachter darauf hingewiesen, dass keine medikamentöse Schmerztherapie etabliert ist und weder Befunde einer speziellen Schmerzambulanz noch rezente Befunde einer Gefäßambulanz vorliegen. Schlüssig begründet er daher, dass die Schmerzen somit kein Ausmaß erreichen, welches die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert.

Eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der unteren Extremitäten kann der erkennende Senat somit unter Zugrundelegung des aufgrund der Beschwerde eingeholten schlüssigen Gutachtens beim Beschwerdeführer nicht erkennen.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten und auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

Es bestehen auch keine wesentlichen kardiopulmologischen Einschränkungen.

Es liegt ein Zustand nach Myokardinfarkt im August 2018 vor, welche mittels Angiographie und Stenting ohne Hinweis auf Komplikationen versorgt werden konnte. Eine angiographische Behebung einer Verengung eines Herzkranzgefäßes im November 2018 ist ebenfalls beschrieben. In den vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Befunden ist eine normale Herzfunktion beschrieben und auch im Rahmen der durchgeführten Untersuchung wurde ein auskultatorisch unauffälliges Herz sowie eine unauffällige Lunge festgestellt. Maßgebliche Zeichen einer Herzinsuffizienz, wie kardiale Stauungen an den Beinen bzw. im Bereich des Halses, bzw. maßgebliche Kurzatmigkeit lagen nicht vor. Laut Gutachter liegt keine Schwäche der Herzfunktion vor, im Gegenteil stellten sich Herz und Lunge in der Untersuchung grobklinisch unauffällig dar. Der Zustand nach Myokardinfarkt mit Stentimplantationen bei unauffälliger Herzfunktion erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

In dem eingeholten Sachverständigengutachten wird auf den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Er ist den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten bzw. wurden die vorgelegten Befunde im Sachverständigengutachten mitberücksichtigt und waren diese nicht geeignet, eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel darzutun. Anhaltspunkte für eine Befangenheit der Sachverständigen liegen nicht vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des eingeholten Sachverständigengutachtens. Dieses wurde daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu A)

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

- erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
- erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
- erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder
- eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 wird ausgeführt:

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ist nicht ausreichend.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

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

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