

TE Bvwg Erkenntnis 2020/11/20 W166 2227139-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.11.2020

Entscheidungsdatum

20.11.2020

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W166 2227139-1/19E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , vertreten durch RA Dr. Bernhard UMFAHRER, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 07.10.2019, in der Fassung der Beschwerdeentscheidung vom 16.12.2019, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 20.10.2020, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdeentscheidung bestätigt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 21.02.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice (in weiterer Folge: belangte Behörde), und

legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Im Antragsformular ist vermerkt, dass dieser Antrag auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass bzw. auf Ausstellung eines Behindertenpasses gilt, sofern der Antragsteller noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses ist bzw. darin noch nicht die eben genannte Zusatzeintragung angeführt ist.

In dem daraufhin von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 19.05.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Vor zwei Jahren Belastungsschmerzen in den Füßen. Es wird das Gefühl angegeben, als würde auf eine halbierte Murre gestiegen. Es konnten nur mehr Turnschuhe angezogen werden, Einlagenversorgung bringt nur eine kurzfristige Verbesserung. Es werden dann zwei Operationen an den Füßen vorgenommen und zwar im Mai 2018, OP eines Morton Neurinoms mit Dekompression 2,3 beidseits in der XXXX . Die Schmerzen sind dann zurückgekommen, Infiltrationen haben nicht geholfen.

11-2018 neuerliche Operation mit Neurolyse im linken Fuß in der XXXX . Dann kurzfristig Besserung bei zunehmender Belastung immer wieder Schmerzen des Vorfußes.

Derzeitige Beschwerden:

Belastungsschmerzen in beiden Füßen. Die Operationen haben nicht geholfen. Der rechte Fuß ist ein Hauch schlechter als der linke. Schwellungsneigung wird keine angegeben, keine Wetterfühligkeit. Ob eine rheumatologische Abklärung stattgefunden hat, kann nicht eindeutig angegeben werden. Eine neurologische Untersuchung ist vorgenommen worden ebenso wie eine NLG-Messung.

Bei Belastung schmerzt auch die Ferse in beiden Füßen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte phys. Therapie

Laufend und zwar mit Osteopathie. Fußgymnastik und Fascienbehandlung.

Schmerzstillende Medikamente:

Voltaren 25mg bis zur 3x1.

Weitere Medikamente:

Parkemed 500mg 3x1 b. B., Pantip.

Escitaprolam und Quetiapin Tabl.

Sozialanamnese:

XXXX , derzeit AMS.

Wohnung 3. Stock mit Lift.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Im Akt und bei der Untersuchung vorgelegt:

30.5.2018 Neurophysiologischer Befund Ambulatorium XXXX : ein grenzwertiger Befund im rechten Nervus medianus sonst unauffällige Messung an der OE.

16.5.2018 OP-Bericht XXXX : Morton Neurinom 2,3 beidseits, Dekompression des Nervus peroneus profundus. Im OP-Bericht wird die Entfernung von Morton Nervengeschwülsten beschrieben. Für 7-2018 Befundbericht OA XXXX in 1040 Wien, klinische Untersuchung: dorsale Narbe im Bereich intermetatarsal II-III, Druckschmerz sowohl intermetatarsal II/III als auch plantar MK II beidseits rechts mehr als links, Hypästhesie DIG II nach OP. Chronische Metatarsalgie II beidseits bei Nervenirritation intermetatarsal II/III beidseits als Diagnose.

27.11.2018 Patientenbrief XXXX , Diagnose; Rezidivierendes Morton Neurinom II/III linker Fuß. Durchgeführte Maßnahmen: Neuromentfernung II/III links am 16.11.2018 mit unauffälligem postoperativen Verlauf.

18.2.2019 Befundbericht aus der Ord. OA XXXX , Diagnose: Plantarfascitis beidseits, Chronische Vorfußschmerzen bei Z.n.Morton Neurinomentfernung II/III.

30.1.2019 Neurologischer Befundbericht, Neurologisches Psychiatrisches Zentrum Bevedere, Diagnose: Depressio mit Somatisierung fraglich psychotisch.

April 2018 RÖ: beginnender Hallux rigidus sonst unauffällige Fußwurzel und Vorfuß.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Kommt in Begleitung der Gattin mit zwei UA-Stützkrücken in Turnschuhen, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh.

An- und Auskleiden selbständig, rasch, ohne Fremdhilfe.

Guter AZ und EZ. Rechtshänder. Brille. ? Caput, Thorax, Abdomen unauffällig.

Die Haut ist rosig, normal durchblutet. Reizlose OP-Narben im Bereich des Zehenzwischenraumes 2-3 beidseits streckseitig.

Ernährungszustand:

gut

Größe: 180,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken- Schultergeradstand, symmetrische Taillendreiecke, symmetrische Muskulatur, physiologische Krümmungen, keine Skoliose.

HWS:

Frei beweglich.

BWS:

Frei beweglich.

LWS:

Frei beweglich.

Peripher neurol.:

Hirnnerven frei, lebhaftige Muskeleigenreflexe der OE und UE, Sensibilität, grobe Kraft, Koordination symmetrisch und seitengleich.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshänder, normale Achse, normale Gelenkkonturen, kräftige seitengleiche Muskulatur, keine Atrophien, Durchblutung-Sensibilität seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar, seitengleiche Gebrauchsspuren.

Schulter-, Ellbogen-, Hand-, Langfingergerlenke:

Frei beweglich.

Schürzen- Nackengriff:

Sehr gut.

Kraft- Faustschluss, Fingerfertigkeit:

Sehr gut.

Untere Extremität

Allgemein:

Keine Beinlängendifferenz, normale Achse, normale Gelenkkonturen, kräftige seitengleiche Muskulatur, keine Atrophien, Fußpulse gut tastbar, seitengleiche Gebrauchspuren.

Hüfte beidseits:

S 0/0/130, R je 40, F je 40.

Knie beidseits:

0/0/160, bandfest, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, gutes Patellaspiel, Zohlenzeichen negativ.

Sprunggelenk beidseits:

S 20/0/40, bandstabil. Kein Kapseldruckschmerz. Unteres Sprunggelenk frei beweglich.

Füße:

Fußwurzel frei beweglich, Mittelfuß ist schlank. Mäßiger Hohlfuß. Vorfuß schlank, Druckschmerz im Bereich der OP-Narben rechts mehr als links. Keine Entzündungszeichen,

keine Schwellung, Hauttemperatur normal, kein Kompressionsschmerz, Zehenbeweglichkeit ist gut.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Im Barfußgang Entlastung des Vorfußes von der Großzehe bis zur 3. Zehe, dadurch ausschließliche Belastung der Ferse und der Fußaußenseite. Krampfartige Haltung im Vorfuß mit gekrallten Zehen. Zehen- Fersenstand ist nicht prüfbar. Die Hocke ist normal. Einbeinstand normal.

Transfer auf die Untersuchungsliege gelingt selbständig, Wendebewegungen auf der Untersuchungsliege selbständig.

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:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: Pos.Nr. Gdb %

1 Chronische Vorfußschmerzen nach Neuromentfernung beider Füße.

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Schmerzen vorliegend sind. 02.02.01 10
Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H. (...)"

Im Rahmen eines dem Beschwerdeführer eingeräumten Parteihörs wurden mit Schriftsatz vom 18.07.2019 weitere medizinische Beweismittel vorgelegt, und von der belangten Behörde nachfolgende ergänzenden fachärztliche Stellungnahme vom 04.10.2019 eingeholt:

„Vorgelegte Befunde:

17-07-2019 Befundvorlage XXXX bescheinigt einen Schmerz im rechten Knie und einen chronischen Vorfußschmerz.

10.07.2019 Physiotherapeutischer Bericht XXXX bescheinigt den Behandlungsbedarf.

Die Anamnese wurde nach Angaben des Untersuchten erstellt.

Bei der Untersuchung sind am Bewegungsapparat keine maßgeblichen Funktionsbehinderungen im Bereich der Wirbelsäule, der oberen Extremität und an den großen Gelenken der unteren Extremität feststellbar gewesen.

Im Bereich beider Füße fanden sich keine maßgeblichen Schwellungszustände oder Entzündungszeichen. Lediglich an den Operationsnarben, die strichförmig und sich gut mit der Unterhaut verschieblich darstellten, waren Druckschmerzhaftigkeiten festzustellen. Im Gangbild lag eine Störung vor, die mit einer, aus orthopädisch klinischer

Sicht nicht eindeutig zu definierenden Schonhaltung in Zusammenhang steht.

Eine Beurteilung inwiefern die angegebene elektromagnetische Hypersensibilität ursächlich für die chronische Schmerzhaftigkeit verantwortlich ist, liegt nicht im Aufgabenfeld der orthopädischen Begutachtung.“

Mit gegenständlich angefochtenem Bescheid vom 07.10.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und stützte sich begründend auf die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens. Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände seien nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften. Dem Beschwerdeführer wurden in der Beilage das eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten sowie die fachärztliche Stellungnahme übermittelt.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde und führte darin im Wesentlichen aus, auf die Stellungnahmen vom 18.07.2019 und vom 03.10.2019 sei überhaupt nicht eingegangen worden, dem Sachverständigen komme keine Kompetenz zu einen Grad der Behinderung festzustellen, der tatsächliche Grad der Behinderung müsse 70% betragen und sei es dem Beschwerdeführer unzumutbar öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Der fachärztliche Sachverständige habe weder das Fachwissen die elektromagnetische Hypersensibilität des Beschwerdeführers zu beurteilen, noch die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers festzustellen. Die persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers habe nur 15 Minuten gedauert, und der Beschwerdeführer habe dem Sachverständigen mitgeteilt, dass schon vor fünf Jahren im Jahr 2014 akute Schmerzen in der Wirbelsäule aufgetreten seien, im Gutachten sei jedoch angeführt worden, dass erst vor zwei Jahren Belastungsschmerzen in den Füßen aufgetreten seien. Ohne Krücken und Gehilfen könne der Beschwerdeführer gar nicht gehen, unter Schmerzen bzw. starken Schmerzen höchstens 30 bis 100 Meter. Sämtliche Ärzte des Beschwerdeführers hätten die Ausstellung eines Behindertenpasses ausdrücklich und vorbehaltlos befürwortet, und zwar insbesondere vor dem Hintergrund, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich sei, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. Der Beschwerdeführer habe auch keinen Kontakt mit Freunden oder Familie, da er nur zu Besuch könne, wenn es dort Tiefgaragenplätze gäbe. Mit der Beschwerde wurden die Anträge auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung unter Ladung von Amtssachverständigen zur Gutachtenserörterung, die Ladung von Zeugen sowie ein Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens aus dem Bereich der Orthopädie durch einen anderen Sachverständigen aus diesem Bereich sowie weitere Gutachten aus den Bereichen Neurologie und Psychiatrie zur Feststellung der elektromagnetischen Hypersensibilität und des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit beantragt.

Zur Überprüfung der Einwendungen in der Beschwerde, holte die belangte Behörde ein fachärztliches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie vom 09.11.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ein, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Nochmalige Begutachtung im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens. In einem Schreiben vom 21.10.2019 wird angeführt: "...Die belangte Behörde ist in ihrem bekämpften Bescheid auf die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumente, Beweisanbote und Beweisanträge Stellungnahme vom 18.07.2019 sowie vom 03.10.2019 und die jeweils damit vorgelegten Urkunden - überhaupt nicht eingegangen. Der angefochtene Bescheid leidet an wesentlichen Feststellungs- und Begründungsmängeln. Es liegt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Antragstellers/Beschwerdeführers vor....Dem bekämpften Bescheid ist keine Tatsachenfeststellung zu entnehmen, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers lediglich 10 % betragen würde....Der tatsächliche Grad der Behinderung des Antragstellers/Beschwerdeführers beträgt zumindest 70 %. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Antragsteller/Beschwerdeführer nicht möglich und nicht zumutbar....

Letztbegutachtung 04/2019 mit Zuerkennung eines GdB 10 v.H. für Diagnose: chronische Vorfußschmerzen nach Neuromentfernung beider Füße 10%.

Es wird ein neuer Befund vorgelegt (s.u.).

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragsteller gibt an: "Ich habe zwei stechende Punkte an den Füßen, die mich nicht auftreten lassen. Die Punkte sind zwischen den beiden Knochen, wo ein Morton-Neurom liegt, d.h. zwischen dem 2. und 3. Mittelfußknochen. Die Schmerzen bestehen rechts mehr als links. Das größere Problem ist, dass mich mein Kopf glauben lässt, dass ich Strahlung verspüren würde. Ich weiss mittlerweile, dass das nicht sein kann, aber ich bekomme es nicht weg. Ich

verspüre ein Brennen an den Unterarmen und an den Oberschenkeln bds. Wenn ich näher an Geräten sitze, desto mehr wird es, weitet sich aus und wird stärker. Ich habe schon mit den Ärzten diskutiert, die mir gesagt haben, dass man das nicht spüren kann. Freunde haben mich durchgetestet, indem sie mir Telefone hingelegt haben. Da ich nach 10 Minuten nichts gesagt habe, haben sie mir bestätigt, das ich nichts spüre. Ich bin schon überzeugt, dass es das nicht gibt, aber ich bekomme es trotzdem nicht weg. Ich bin seit einem 3/4 Jahr in psychiatrischer Behandlung im XXXX ; Psychotherapie mache ich 1x/Woche. Meine Stimmung ist "normal". Mit dem Quetiapin kann ich einschlafen - ohne würde ich jedoch die ganze Nacht wachliegen, da ich über irgendwelche Dinge nachdenken würde."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Escitalopram 20mg 1-0-0, Quetiapin 25mg 1-2 Tabl. abends

Sozialanamnese:

verheiratet, 1 Tochter, XXXX , im Unternehmen des Vaters angestellt. Derzeit zu Hause, bezieht Gehalt weiter. Lt. begleitendem Rechtsanwalt wäre das Gehalt jedoch deutlich herabgesetzt worden.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

neu vorgelegter Befund:

Neurologisches psychiatrisches Zentrum XXXX /Dr. XXXX 10/2019: Diagnose:

dissoziative Störung. Anamnese: Pat. bei mir aufgrund einer dissoziativen Störung in Behandlung, ergänzend zur medikamentösen Therapie wird eine Psychotherapie absolviert. Es ist bereits zu einer Besserung der Symptomatik gekommen, aber nur langsam. Ggw. ist noch keine Arbeitsfähigkeit gegeben, einen Zeitrahmen abzuschätzen fällt momentan noch schwer, die Ausstellung eines Behindertenpasses würde die Arbeitsfähigkeit pos. beeinflussen, da die dissoziative Störung ihn elektrische Strahlung spüren lässt und er somit keine öffentl. Verkehrsmittel benutzen kann.

bereits vorgelegte Befunde:

30.5.2018 Neurophysiologischer Befund Ambulatorium XXXX : ein grenzwertiger Befund im rechten Nervus medianus sonst unauffällige Messung an der OE.

16.5.2018 OP-Bericht XXXX : Morton Neurinom 2,3 beidseits, Dekompression des Nervus peroneus profundus. Im OP-Bericht wird die Entfernung von Morton Nervengeschwülsten beschrieben. Für 7-2018 Befundbericht OA XXXX in 1040 Wien, klinische Untersuchung: dorsale Narbe im Bereich intermetatarsal II-III, Druckschmerz sowohl intermetatarsal II/III als auch plantar MK II beidseits rechts mehr als links, Hypästhesie DIG II nach OP. Chronische Metatarsalgie II beidseits bei Nervenirritation intermetatarsal II/III beidseits als Diagnose.

27.11.2018 Patientenbrief XXXX , Diagnose: Rezidivierendes Morton Neurinom II/III linker Fuß. Durchgeführte Maßnahmen: Neuromentfernung II/III links am 16.11.2018 mit unauffälligem postoperativen Verlauf.

18.2.2019 Befundbericht aus der Ord. OA XXXX , Diagnose: Plantarfascitis beidseits, Chronische Vorfußschmerzen bei Z.n.Morton Neurinomentfernung II/III.

30.1.2019 Neurologischer Befundbericht, Neurologisches Psychiatrisches Zentrum XXXX , Diagnose: Depressio mit Somatisierung fraglich psychotisch.

April 2018 RÖ: beginnender Hallux rigidus sonst unauffällige Fußwurzel und Vorfuß.

17-07-2019 Befundvorlage XXXX bescheinigt einen Schmerz im rechten Knie und einen chronischen Vorfußschmerz.

10.07.2019 Physiotherapeutischer Bericht Kahri bescheinigt den Behandlungsbedarf.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

34-jähriger Antragsteller in gutem AZ, kommt in Begleitung seines Rechtsanwaltes in einem Rollstuhl sitzend zur Untersuchung.

Ernährungszustand:

unauffällig

Größe: 182,00 cm Gewicht: 74,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, HWS frei beweglich, Sprache unauffällig

Hirnerven: Pupillen rund, isocor bds., Lichtreaktion prompt und konsensual, Lidspalten gleich weit, Bulbusmotilität in allen Ebenen frei und koordiniert, kein pathologischer Nystagmus, keine Doppelbilder, HN VII seitengleich innerviert, basale HN frei.

OE: Trophik, Tonus und grobe Kraft stgl. unauffällig. VA: kein Absinken, Feinmotilität nicht beeinträchtigt, BSR, TSR, RPR seitengleich auslösbar, Knips bds. negativ, Eudiadochokinese bds., FNV bds. zielsicher, keine unwillkürlichen Bewegungen.

UE: Trophik, Tonus und grobe Kraft stgl. unauffällig. PV: kein Absinken, keine manifesten Paresen fassbar, PSR und ASR seitengleich auslösbar, Babinski bds. negativ, KHV bds.

zielsicher, keine unwillkürlichen Bewegungen.

Sensibilität: allseits intakt. Hyperästhesie Fußballen bds.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Aufstehen aus dem Rollstuhl möglich, Stehen an den Fußaußenkanten möglich, freies Gehen wird nicht demonstriert

Status Psychicus:

wach, zur Person, örtlich, zeitlich orientiert, Konzentration, Aufmerksamkeit unauffällig, Mnestic altersentsprechend unauffällig, Antrieb unauffällig, Stimmung indifferent, inhaltliche Fokussierung auf somatische Symptome, dissoziative Störung, Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen gegeben, Ductus kohärent und zielführend, Beeinflussungsideen durch "Strahlen", Schlaf mit Med. gut

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 dissoziative Störung 03.05.01 30

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen erforderlich.

2 St.p. Morton-Neurom-Entfernung bds. 04.05.13 10

Unterer Rahmensatz, da kein motorisches Defizit.

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht den GdB nicht, da kein maßgebliches Zusatzleiden.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Neuaufnahme von Leiden 1. Bei Herrn XXXX besteht eine dissoziative Störung im Sinne einer dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung. Bei relativ kurzem Erkrankungsverlauf ist der Behandlungserfolg derzeit noch nicht abschätzbar, wobei sich unter Therapie bereits erste Verbesserungen hinsichtlich Krankheitseinsicht mit Abwägen der vorhandenen Symptome zeigen. Die Therapieoptionen sind insgesamt noch unausgeschöpft. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht besteht kein Erfordernis der Verwendung eines Rollstuhls und ist meines Erachtens kontraproduktiv hinsichtlich der bestehenden psychiatrischen Erkrankung und Heilungsverlauf. Gleichbleiben von Leiden 2."

Aufgrund einer im Rahmen des diesbezüglichen Parteiengehörs vorgelegten Stellungnahme des anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers - in welcher im Wesentlichen inhaltlich ausgeführt wurde wie in den vorangegangenen Stellungnahmen bzw. der Beschwerde - wurde seitens der belangten Behörde nachfolgende ergänzende nervenfachärztliche Stellungnahme vom 16.12.2019 eingeholt:

„Im Rahmen des Parteiengehörs wird Einspruch gegen das SVG 11/2019 eingebracht. In einem Schreiben vom

5.12.2019 wird angeführt: "...Im Gutachten der neurologischen Amtssachverständigen ist lediglich angeführt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 30 % betragen würde. Das Gutachten der neurologischen Amtssachverständigen enthält jedoch keinerlei Begründung, wie diese Zahl von 30% zustande kommt. Das Gutachten der Amtssachverständigen ist somit in keiner Weise objektivierbar oder nachvollziehbar. Damit liegt Willkür vor! Der Antragsteller ist am 07.11.2019 sowohl in Begleitung seines Rechtsvertreters als auch seiner Ehefrau XXXX zur Begutachtung bei Frau Dr. XXXX erschienen. Die Amtssachverständige hat jedoch mitgeteilt, dass sich während der Begutachtung nur eine einzige Begleitperson im Raum aufhalten dürfe....Unter Zuhilfenahme von Krücken bzw. Gehhilfen kann der Antragsteller ohne Schmerzen gar nicht gehen und unter starken Schmerzen höchstens etwa 100 Meter zu Fuß zurücklegen. Die Zurücklegung weiterer Strecken als 100 Meter ist dem Antragsteller nur mit dem Rollstuhl oder einem Pkw möglich. Aus diesem Grund ist dem Antragsteller die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich bzw. jedenfalls nicht zumutbar. ..."

Es wird eine Niederschrift mit einer Klage gegen Dr. XXXX und Donauversicherung 11/2019 vorgelegt. Neue fachärztliche Befunde wurden nicht eingebracht. Bei Herrn XXXX liegt als Hauptleiden eine dissoziative Störung im Sinne einer dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung vor. Bei St.p. Entfernung eines Morton Neurinoms bds. finden sich keine motorischen Defizite. Aus fachärztlicher Sicht ist eine Gehfähigkeit gegeben, die behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung eines Rollstuhls liegt nicht vor.

Aus psychiatrischer Sicht besteht hinsichtlich der dissoziativen Störung ein relativ kurzer Erkrankungsverlauf. In vorliegenden Befunden wurden bereits erste Verbesserungen der Krankheitseinsicht mit Abwägen der vorhandenen Symptome beschrieben. Therapieoptionen, insbesondere bezüglich einer intensiven psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung zeigen sich noch unausgeschöpft. Diese ist dringend zu empfehlen, da sich mit Fokussierung auf somatische Beschwerden eine Chronifizierung des psychiatrischen Leidens ergeben kann. Die dauerhafte Verwendung eines Rollstuhls ist aus neurologisch-psychiatrischer Sicht kontraproduktiv zum Heilungsverlauf. Aus oben genannten Gründen wurde der Rahmensatz für das Hauptleiden mit 30% gewählt. Eine Unzumutbarkeit der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln liegt nicht vor.

Da sich der Antragsteller zum Untersuchungszeitpunkt voll orientiert präsentierte und in adäquater Weise seine Anliegen und Beschwerden vorbringen konnte, war grundsätzlich keine Begleitperson erforderlich. Auf Wunsch wurde eine Begleitperson (Rechtsvertreter) gewährt; erfahrungsgemäß wirken sich weitere anwesende Personen bei der Begutachtung tendenziell störend auf die Erhebung der Anamnese und Durchführung der Untersuchung aus.

Nach nochmaliger Durchsicht aller Befunde wird an der vorgenommenen Einschätzung festgehalten."

Mit Beschwerdeentscheidung vom 16.12.2019 wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 07.10.2019 ab und stellte fest, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 % die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle.

Der Beschwerdeführer brachte am 30.12.2019 einen Vorlageantrag ein.

Die Beschwerde samt dem Vorlageantrag und dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 03.01.2020 vorgelegt.

Zur Beurteilung der vorgebrachten Einwendungen bzw. vorgelegten medizinischen Beweismittel wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Orthopädie/Unfallchirurgie sowie Allgemeinmedizin vom 25.05.2020, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„(...) Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 16. 12. 2019 bzw. vom 7. 10. 2019, mit welchem der Antrag Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 21.10. 2019, Abl. 76-84, und immer Vorlageantrag vom 30. 12. 2019, Abl. 115-118, wird eingewendet, dass zumindest ein Grad der Behinderung von 70 % vorläge und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich und nicht zumutbar sei. Ein weiterer Facharzt sei hinzuzuziehen, um zu beurteilen, inwiefern die angegebene elektromagnetische Hypersensibilität ursächlich für die chronische Schmerzhaftigkeit verantwortlich sei, da dies nicht im Aufgabengebiet der orthopädischen Begutachtung liege.

Er wohne im 4. Stock ohne Lift, nicht mit Lift. Die Wohnung zu verlassen bzw. zurückzukommen bereite Schmerzen, dadurch sei die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben enorm eingeschränkt.

Bereits im April 2014 seien erhebliche Schmerzen in der Wirbelsäule aufgetreten und er habe vorübergehend überhaupt nicht gehen können und sei akut in ein Krankenhaus eingeliefert worden.

Ohne Krücken bzw. Gehhilfen könne der Antragsteller ohne Schmerzen gar nicht gehen und unter starken Schmerzen höchstens etwa 30 m bzw. 100 m zu Fuß zurücklegen. Weitere Strecken als 100 m seien dem Antragsteller nur mit dem Rollstuhl oder einem PKW möglich. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei jedenfalls nicht möglich bzw. nicht zumutbar. Herr XXXX habe dem Antragsteller einen Rollstuhl verschrieben. Seit kurzem leide der Antragsteller auch an stark stechenden Schmerzen in beiden Kniegelenken, die seine Mobilität noch zusätzlich einschränkten.

Es sei nicht richtig, dass der Antragsteller keine Hilfsmittel verwende, vielmehr verwende er seit ca. eineinhalb Jahren Krücken und einen Elektroscooter, welcher mit einem Sitz versehen wurde. Es sei nicht festgestellt worden, welche Distanzen der Antragsteller ohne bzw. mit Krücken/Gehhilfen zurücklegen könne und öffentliche Verkehrsmittel benützen könne. Es sei nicht festgehalten worden, ob der Antragsteller beim Ausziehen gesessen sei.

Er müsse Schuheinlagen tragen. Der Sessel sei neben der Untersuchungsliege gestanden, er habe sich daher ohne Belastung von Füßen und Beinen hinüberrollen bzw. -fallen lassen, da er aufgrund massiver Schmerzen beim Auftreten nicht in der Lage sei, seine Füße zu belasten. Stehen in einem öffentlichen Verkehrsmittel, das sich bewegt, sei mit Schmerzen verbunden.

Er habe massive Probleme mit der Wirbelsäule und sei in Behandlung. Dazu könne er nur mit seinem Auto hinfahren. Seit 17. 11. 2018 bis dato sei der Antragsteller durchgehend arbeitsunfähig.

Seit Jahren sei der Antragsteller nicht in der Lage, Telefone, Smartphones, Laptops, Computer und Fernsehgeräte und dgl. zu bedienen, weil er die von diesen Geräten ausgehende elektromagnetische Strahlung sehr stark spüre und ihm dies enorme Schmerzen verursache (elektromagnetische Hypersensibilität, chronische Schmerzen). Eine Behandlung habe nichts gebracht. Auch deshalb könne er keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen, da er von den Telefonaten ausgehende elektrische Strahlung als enorm schmerzhaft wahrnehme.

Vorgeschichte:

05/2018 Operation eines Morton Neurinoms mit Dekompression II/III beidseits 11/2018 neuerliche Operation mit Neurolyse am linken Fuß, kurzfristige Besserung

Zustand nach Lumbago 05/2014

Dissoziative Störung, diagnostiziert 5/2019, in Behandlung

Zwischenanamnese seit 12/2019:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

regelmäßige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung

Sozialanamnese: verheiratet, eine Tochter, lebt in Wohnung im 4. Stockwerk ohne Lift

Berufsanamnese: XXXX , Krankenstand bis vor einem Jahr, seither gesundgeschrieben, weiterhin bei Vater angestellt, jedoch keine Berufsausübung

Medikamente: Escitalopram 20 mg, Quetiapin 25 mg

Allergien: O, Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt, Facharzt für Orthopädie, Psychiatrie, Physiotherapie,

Psychotherapie.

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzfreies Gehen ist nicht möglich, mit Schmerzen etwa 100 m, anhaltend Schmerzen seit 2,5 Jahren. Teilweise verwende ich einen Rollstuhl, Elektroscooter mit Sitz, verwende immer 2 Krücken. Hergekommen bin ich mit dem Auto, der Vater ist gefahren, fahre auch selber mit dem Auto.

Schmerzen habe ich im Bereich der Vorfüße, Gehen von etwa 300-400 m ist nicht möglich. Seit 2 Jahren habe ich Durchfallattacken und trage eine Inkontinenzhose, oft ist es knapp, einmal war ich zu spät am WC. Diesbezüglich bisher keine fachärztliche Untersuchung, keine Koloskopie.

Ich spüre die Strahlung von elektrischen Geräten, Laptop, Mobiltelefonen, verspüre dabei ein Brennen in den Armen und Oberschenkeln, und kann daher auch diesbezüglich keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen.

Die psychologische Behandlung hat insofern eine Besserung gebracht, als ich seither wieder aus einiger Entfernung Fernsehen kann.

Schmerzmittel bringen nichts, in einer Schmerzambulanz war ich bisher allerdings nicht."

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut. Größe 180 cm, Gewicht 73 kg, Alter: 34a Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Stehen vorgeneigt und unter Belastung der lateralen Fußkante, Zehenballengang und Fersengang beidseits werden nicht durchgeführt.

Der Einbeinstand wird nicht durchgeführt. Die tiefe Hocke wird nicht durchgeführt.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der 2. Zehe beidseits und im Bereich des Vorfußes plantar beidseits als gestört, dysästhetisch, angegeben. Die Beschwiellung ist an beiden Füßen zart ausgeprägt, lateral beidseits etwas verbreitert.

Fuß, Vorfuß beidseits: schlank, geringgradig Hohlfuß, äußerlich ist der Vorfuß unauffällig, zarte strichförmige Narbe im Vorfußballenbereich zwischen 2. und 3. Strahl plantar, berührungsempfindliches Areal, daher plantar keine Druckausübung bei der Untersuchung. Hauttemperatur unauffällig, Behaarung unauffällig, plantar und dorsal keine Schwellung, keine Entzündungszeichen, unauffällige Achsenverhältnisse, Gaenslen beidseits negativ,

Zehenbeweglichkeit unauffällig.

Kniegelenk beidseits: unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 600 bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, geringgradig Hartspann paralumbal, kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit Einlagen mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild ohne Krücken einige Schritte mit Belastung der lateralen Fußkanten, mit Krücken vorgeneigt und unter Belastung der lateralen Fußkanten, verlangsamt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt. Eine Inkontinenzhose wird getragen und daher die Überhose nicht ausgezogen.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage angespannt.

Stellungnahme:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1) Dissoziative Störung 03.05.01 30%

1 Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da Ansprechen auf erforderliche fachärztliche und psychotherapeutische Behandlung.

2) Zustand nach Neuromentfernung im Bereich beider Vorfüße 04.11.01 10%

Unterer Rahmensatz, da umschriebene Sensibilitätsstörung und belastungsabhängige Schmerzen; keine analgetische Therapie etabliert.

ad 2) Gesamtgrad der Behinderung: 30%

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken in maßgeblicher Höhe vorliegt.

ad 3) Beweismittel: Abl. 4-8,18-20, 22, 24

Stellungnahme zu den Beweismitteln - sofern sie sich auf medizinische Inhalte beziehen:

Abl. 40 = 25 = 21 = 4 Entlassungsbrief XXXX 8. 5. 2014, Seite 1 von 2 (seit 2 Tagen heftige Schmerzen im Lumbalbereich ohne Ausstrahlung, Lumbago, Spondylose, Osteochondrose und Spondylarthrosen 1.3 bis SI) — röntgenologische Veränderungen erreichen ohne aktuell feststellbare Funktionseinschränkungen keinen Grad der Behinderung.

Abl. 39 = 37 = 23 Befund neurologisches psychiatrisches Zentrum XXXX 28.5. 2019 (dissoziative Störung, Behandlung, starke Schmerzen im Bereich der Fußsohlen, nur mit Unterarmstützen mobil, Ausstellung eines Behindertenpasses wäre für die Wiederaufnahme der Arbeit hilfreich) — die dissoziative Störung wurde im neurologisch/psychiatrisch fachärztlichen Gutachten vom 7. 11. 2019 eingestuft, eine Verschlimmerung ist nicht feststellbar, vielmehr konnte zwischenzeitlich durch die durchgeführten Behandlungen von einer geringgradigen Besserung berichtet werden.

Abl. 33 Rückseite = 24 Attest Dr. XXXX Allgemeinmedizin vom 29.5. 2019 (wohnt im 4. Stock ohne Lift, könne nur wenige Meter gehen, Schmerzen, Notwendigkeit von Krücken, Begleitung und Scooter erforderlich. Möchte wieder arbeiten und muss Kundenbesuche machen, Hilfe beim Parken würde Eingliederung in den Arbeitsprozess unterstützen.

Diagnosen: Morton Neurom, dissoziative Störung) — das behinderungsbedingte Erfordernis von Krücken, Begleitung und Scooter ist durch festgestellte Funktionseinschränkungen und dokumentierte Leiden nicht ausreichend begründbar. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass das Erreichen des 4. Stock ohne Lift, auch ohne etablierte analgetische Therapie, möglich ist.

Abl. 38 = 22 Befund XXXX Team/eiter Fußchirurgie XXXX 4. 5. 2019 (chronische Vorfußschmerzen beidseits bei Zustand nach Morton Neurom Exstirpation, starke Schmerzen beide Vorfüße trotz weichen Schuhwerks, deshalb wird ein

Rollstuhl empfohlen und verordnet) — trotz angegebener Schmerzen wurde keine entsprechende Fachambulanz, zum Beispiel Schmerzambulanz, aufgesucht.

Abl. 36 Attest Herr XXXX 10. 7. 2019 (bei mir in regelmäßiger Physiotherapie wegen starker Schmerzen und Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, kommt immer mit Krücken seit etwa einem halben Jahr. Aus meiner Sicht erscheinen mir die von Herrn XXXX mitgeteilten bzw. von mir selbst wahrgenommenen Beschwerden nachvollziehbar) — mitgeteilte Schmerzen stellen subjektive Angaben dar, maßgeblich sind objektivierbare Fakten. Dass Herr XXXX die Beschwerden des Antragstellers wahrnehmen kann, ist aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar.

Abl. 35 Rückseite Verordnung XXXX für Rollstuhl (chronische Vorfußschmerzen beidseits bei Zustand nach beidseitiger Morton Neurom Exstirpation II/III) — das behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung eines Rollstuhls ist unter Beachtung des klinischen Untersuchungsergebnisses nicht ausreichend begründbar.

Abl. 34 = 18 Befund XXXX 17. 7. 2019 (chronische Vorfußschmerzen beidseits bei Zustand nach beidseitiger Morton Neurom Exstirpation II/III, Verdacht auf laterale Meniskusklausion rechtes Knie) — eine Behandlungsdokumentation der angegebenen chronischen Schmerzen liegt nicht vor.

Abl. 34 Rückseite = 22 Befund XXXX 29. 5. 2019 (chronische Vorfußschmerzen beidseits bei Zustand nach beidseitiger Morton Neurom Exstirpation II/III) — eine Behandlungsdokumentation der angegebenen chronischen Schmerzen liegt nicht vor.

Abl. 8 OP Bericht XXXX 17. 3.2018 (Dekompression des peripheren Nerven des N.peroneus profundus, Morton Neurom 2/3 beidseits) — wird in der Begutachtung berücksichtigt.

Abl. 7 Befund XXXX 4. 7. 2018 (chronische Metatarsalgie II beidseits, Nervenirritation Intermetatarsal II/III beidseits. Infiltration, dann Entscheidung ob OP) — wird in der Begutachtung berücksichtigt

Abl. 6 Bericht XXXX Entlassungsbrief 27. 11. 2018 (Rezidiv Morton Neuromen II/III linker Fuß, Exstirpation) — wird in der Begutachtung berücksichtigt, maßgeblich sind aktuell feststellbare, objektivierbare Defizite.

Abl. 5 Befund XXXX 18. 2. 2019 (Plantarfasziitis beidseits, chronische Vorfußschmerzen beidseits bei Zustand nach beidseitiger Morton Neurom Exstirpation II/III) — belastungsabhängigen Beschwerden bei Plantarfasziitis werden in der Einstufung von Leiden 2 berücksichtigt.

Abl. 3 Schreiben des BF vom 19. 2. 2019, Krankengeschichte

Abl. 89 = 86 Befund neurologisches psychiatrisches Zentrum XXXX 2. 10. 2019 (dissoziative Störung, Behandlung, Psychotherapie, es ist bereits zu einer Besserung der Symptomatik gekommen, aber nur langsam. Noch keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Die dissoziative Störung lässt ihn elektrische Strahlung spüren und er kann somit keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. Therapie: Escitalopram, Quetiapin) — das Spüren elektrischer Strahlung stellt eine subjektive Wahrnehmung dar. Maßgeblich ist, ob die beschriebenen Missempfindungen durch die elektrische Strahlung zu einer objektivierbaren Funktionseinschränkung führen und diese Funktionseinschränkungen durch Befunde belegt werden können, dies ist jedoch nicht der Fall.

Einwendungen im Rahmen der Beschwerde Abl. 77-84 und 115-118,

Stellungnahme zu den Einwendungen - sofern sie sich auf medizinische Inhalte beziehen:

Ein Grad der Behinderung von 70 % entspricht nicht den rechtlichen Grundlagen in der EVO.

Weder erreicht das psychiatrische Leiden, aufgrund der Therapie bereits in einer Stabilisierungsphase, noch das Vorfußleiden ein Ausmaß, welches zum Beispiel einem Teilverlust beider Füße gleichzusetzen wäre.

Die angegebene elektromagnetische Hypersensibilität sei ursächlich für die chronische Schmerzhaftigkeit verantwortlich. Hinsichtlich Schmerztherapie sind jedoch Behandlungsoptionen gegeben. Weder liegen Behandlungsdokumentationen bzw. Modifizierungen der Behandlungen vor noch wurde eine entsprechende Fachambulanz, zum Beispiel Schmerzambulanz, bisher aufgesucht.

Er wohne im 4. Stock ohne Lift. Dies bedeutet jedoch, dass dem 34-jährigen Antragsteller das Erreichen des 4. Stocks möglich ist.

Beschwerden bzw. massive Probleme in der Wirbelsäule im Jahr 2014 sind aktuell nicht objektivierbar.

Das behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung von Krücken, Elektroscooter oder Rollstuhl ist nicht ausreichend begründbar, siehe Untersuchungsbefund, insbesondere Lokalstatus im Bereich der Vorfüße. Im Bereich der Kniegelenke konnte kein behinderungsrelevantes Leiden festgestellt werden.

Es werden zwar massive Schmerzen beim Auftreten angegeben, die Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten ist jedoch bisher nicht erfolgt.

Insbesondere wird auch um Stellungnahme zu nachfolgenden vom BF vorgebrachten Punkten ersucht:

ad a) BF leide unter einer chronischen Schmerzbelastung durch elektromagnetische Hypersensibilität bzw. Hypersensitivität seiner Haut gegen Kleidung und Sonneneinstrahlung

Die Missempfindungen stellen subjektive Angaben dar. Es gibt keinen objektiven Befund, der zur Untermauerung dienen könnte. Objektivierbare Folgen durch die angegebenen Missempfindungen liegen nicht vor.

ad b) BF habe Belastungsschmerzen im gesamten Bewegungsapparat, der Wirbelsäule und stechende Schmerzen in den Knien

Es gibt weder Befunde der bildgebenden Diagnostik noch Laborbefunde noch klinisch feststellbare mögliche Ursachen für Belastungsschmerzen im gesamten Bewegungsapparat, im speziellen von Wirbelsäule und Kniegelenken.

ad c) BF könne ohne Krücken bzw. Gehhilfen nicht gehen bzw. BF brauche einen Rollstuhl zur Fortbewegung (siehe auch Abl. 19+ Rückseite zur Rollstuhlversorgung), der Gesundheitszustand habe sich seit der orthopädischen Untersuchung am 26.4.2019 weiterhin erheblich verschlechtert

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ist anhand des Vergleichs des aktuellen Status mit den vorangegangenen Untersuchungen nicht feststellbar.

Weder die Verwendung von 2 Krücken noch eines Rollstuhls ist anhand der objektivierbaren Fakten ausreichend begründbar. Eine Hypersensibilität im Narbenbereich am Vorfuß beidseits, medikamentös und orthopädiemäßig kompensierbar, rechtfertigt weder eine höhere Einstufung noch die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel noch die Verwendung von 2 Krücken, Elektroscooter oder eines Rollstuhls.

ad d) BF benötige Schuheinlagen

Schuheinlagen stellen eine zumutbare Behandlungsoption dar und führen zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilungen.

ad e) BF stehe seit Jahren in fachärztlicher Behandlung bzw. nehme regelmäßig Physiotherapie in Anspruch

Fachärztliche Behandlungen einschließlich Physiotherapie stellen zumutbare therapeutische Optionen dar, und stehen nicht in Widerspruch zu getroffener Einstufung, für die maßgeblich die aktuellen Funktionsdefizite und dokumentierten Leiden sind.

ad f) Zum erstmaligen Vorbringen im Vorlageantrag vom 30. 12. 2019, er leide an einer akuten Erkrankung des Magendarmtrakts, die sich in plötzlich und unterschiedlich auftretenden und nicht vorhersehbaren Durchfallattacken äußern würden.

Diesbezüglich liegen keine fachärztlichen Befunde und Behandlungsdokumentationen vor. Das Tragen von Inkontinenzhosen kann nicht als Beweis für das behinderungsbedingte Erfordernis des Tragens derselben herangezogen werden.

Ad 4) Ergeben sich daraus allenfalls weitere einschätzungsrelevante Funktionseinschränkungen?

Nein.

ad 5) Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde:

Bewilligung Physiotherapie, 4. 9. 2019 (Einzelheilgymnastik und Teilmassage bewilligt)

Überweisung an Physiotherapie durch Facharzt für Orthopädie vom 18. 2. 2019 (Diagnosen:

Plantarfasziitis beidseits, chronische Vorfußschmerzen beidseits bei Zustand nach beidseitigem Morton Neurom Exstirpation II/III, Einzelheilgymnastik und Massage wird erbeten)

Die nachgereichten Befunde beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten oder zu Neueinstufungen führen müssten.“

Im Rahmen des zu diesem Ermittlungsergebnis (Sachverständigengutachten vom 25.05.2020) gewährten Parteienghört, langte mit Schriftsatz vom 15.06.2020 eine weitere Stellungnahme ein, in welcher im Wesentlichen bereits Vorgebrachtes wiederholt wurde, und ergänzend ausgeführt wurde, die fachärztliche Sachverständige werde wegen Befangenheit und mangelnder fachlicher Eignung abgelehnt und es werde die Bestellung eines anderen Sachverständigen beantragt.

Mit Schriftsatz vom 15.07.2020 wurde ein Befund und Gutachten zum Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses von XXXX . FA. für Anästhesiologie und Intensivmedizin vom 10.07.2020 vorgelegt und beantragt, XXXX - der den Beschwerdeführer selbst eingehend untersucht und daher eine eigene unmittelbare Wahrnehmung vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe - als Zeugen zu laden und zum Beweisthema zu befragen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner intensiven dauerhaften Schmerzen eine Fortbewegung ohne Rollstuhl sowie die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich und nicht zumutbar sei.

Mit Schriftstück vom 27.07.2020 wurden der Beschwerdeführer, vertreten durch seinen Rechtsanwalt, die belangte Behörde, sowie die im Verfahren beigezogene fachärztliche Sachverständige - welche den Beschwerdeführer am 22.05.2020 persönlich untersucht hat - zur öffentlichen mündlichen Verhandlung geladen. Der Sachverständigen wurden alle bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Beweismittel, eingeholten Gutachten, Stellungnahmen, sowie Befund und Gutachten von XXXX zur Vorbereitung auf die mündliche Verhandlung übermittelt.

Die fachärztliche Sachverständige erstattete nachfolgendes ergänzendes Sachverständigengutachten zur Stellungnahme vom 15.06.2020 und zum medizinischen Beweismittel von XXXX vom 10.07.2020, welches sie zu Beginn der Verhandlung dem ho. Gericht vorlegte.

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 16. 12. 2019 bzw. vom 7. 10. 2019, mit welchem der Antrag Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 15.06.2020, rechtsfreundlich vertreten durch RA Dr. Umfahrer, wird eingewendet, dass er sehr wohl eine Schmerztherapie versucht habe, er habe nämlich vom Hausarzt eine Schmerztherapie verschrieben bekommen, die allerdings keine Besserung gebracht habe.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 15.07.2020, rechtsfreundlich vertreten durch RA Dr. Umfahrer, wird eingewendet, dass der BF an dauerhaften intensiven Schmerzen leide. Auf Laborbefunde sei nicht eingegangen worden.

Neuer Befund:

Befund und Gutachten zum Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses XXXX vom

10.07.2020 (Allodynie in beiden Füßen, Schmerzen in beiden Füßen und im unteren

Lumbalbereich. Kommt im Rollstuhl, nach links geneigt)

Stellungnahme:

Objektivierbar ist ein Zustand nach Operation eines Morton Neurinoms mit Dekompression II/III beidseits und nach neuerlicher Operation mit Neurolyse am linken Fuß mit Berührungsschmerzen.

Psychiatrisch-gutachterlich wurde ein dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung festgestellt. Eine fachärztliche Therapie ist etabliert, von beginnender Besserung wurde berichtet.

Behandlungsdokumentationen über eine Schmerztherapie bzw. Befunde über Modifikationen der Schmerztherapie liegen nicht vor, die chronischen Schmerzen im Bereich der Vorfüße sind subjektive Angaben ohne weitere belegende Befunde.

Befunde und Behandlungsdokumentationen, die ein Wirbelsäulenleiden belegen könnten, liegen nicht vor.

Das Gutachten von XXXX stellt eher eine Synopsis dar und beinhaltet nahezu kein klinisches Untersuchungsergebnis, ein Vergleich daher nicht möglich.

Die These einer infektassoziierten Arthropathie bzw. Tendinose ist nicht nachvollziehbar und nicht belegt.

Der nachgereichte Befund beinhaltet keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten oder zu Neueinstufungen führen müssten.“

Das ergänzende Gutachten der fachärztlichen Sachverständigen wurde sodann dem Rechtsanwalt in der mündlichen Verhandlung zur Kenntnis gebracht und ausgehändigt.

Die Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht fand am 20.10.2020 im Beisein des Beschwerdeführers, seines Rechtsanwaltes und der fachärztlichen Sachverständigen statt. Dem Beschwerdeführer und seinem Rechtsanwalt wurde im Zuge der Verhandlung Gelegenheit gegeben, sich zum Sachverhalt und den Gutachten samt dem in der Verhandlung vorgelegten Ergänzungsgutachten eingehend zu äußern, zu den vorliegenden Gutachten Stellung zu nehmen und anhand von Fragen an die Sachverständige diese zu erörtern.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 21.02.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und befindet sich sein Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt im Inland.

Beim Beschwerdeführer liegen folgende dauernde Funktionseinschränkungen, beurteilt nach den Positionsnummern (= Pos.Nr.) der Anlage zur Einschätzungsverordnung (=EVO) vor:

Leiden 1 Dissoziative Störung 03.05.01 30%

Leiden 2 Zustand nach Neuromentfernung im Bereich beider Vorfüße 04.11.01 10%

Die vorgebrachten Schmerzen sind als dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung in Leiden 1 und als belastungsabhängige Schmerzen im Bereich beider Vorfüße in Leiden 2 berücksichtigt.

Eine regelmäßige Inanspruchnahme von Physio- bzw. Psychotherapie durch den Beschwerdeführer konnte nicht festgestellt werden.

Der Beschwerdeführer nimmt keine Analgetika ein.

Die Therapieoptionen sind insgesamt noch nicht ausgeschöpft.

Das aktuelle Vorliegen eines Wirbelsäulenleidens, eines Darmleidens und einer elektromagnetischen Hypersensibilität bzw. Hypersensitivität der Haut konnte nicht festgestellt werden.

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken in maßgeblicher Höhe vorliegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergibt sich aus einem Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung basieren auf den von der belangten Behörde eingeholten ärztlichen Gutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 19.05.2019, einer Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie vom 09.11.2019, den ergänzenden fachärztlichen Stellungnahmen vom 04.10.2019 und vom 16.12.2019, sowie auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 25.05.2020, sowie den diesbezüglichen Erörterungen durch die fachärztliche Sachverständige in der mündlichen Verhandlung.

In den ärztlichen Sachverständigengutachten und in der mündlichen Verhandlung wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig – unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Befunde auf welche die Sachverständige

umfassend eingegangen ist, den persönlichen Untersuchungen und der an die Sachverständige gestellten Fragen - auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß eingegangen.

Zu Beginn der mündlichen Verhandlung von der vorsitzenden Richterin zu seinen gesundheitlichen Beschwerden befragt gab der Beschwerdeführer an, er habe starke Schmerzen beim Auftreten, seine Beschwerden seien - wie er glaube - kein orthopädisches Problem, sondern nervlich bedingt. Er habe einen Reizdarm der wohl psychisch bedingt sei, und er spüre Sonne schmerzhafter als früher. Allergien hätten sich keine gezeigt, der Beschwerdeführer führe das darauf zurück, dass sein Körper dies als Abwehrreaktion oder als Reaktion auf Stress mit ihm mache.

Die fachärztliche Sachverständige aus dem Bereich der Unfallchirurgie, Orthopädie und Allgemeinmedizin hat in ihrem Gutachten vom 25.05.2020 die Funktionseinschränkung „Zustand nach Neuromentfernung im Bereich beider Vorfüße“ entsprechend der EVO unter der Pos.Nr. 04.11.01 mit dem unteren Rahmensatz „da umschriebene Sensibilitätsstörung und belastungsabhängige Schmerzen; keine analgetische Therapie etabliert“ als Leiden 2 mit einem GdB von 10 v.H. eingeschätzt. Auch der fachärztliche Sachverständige aus dem Bereich der Orthopädie hat dieses Leiden in seinem Gutachten vom 19.05.2019 mit einem GdB von 10 v.H. eingeschätzt.

Als führendes Leiden 1 wurde von einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie im Gutachten vom 09.11.2019 eine „Dissoziative Störung“ entsprechend der EVO unter der Pos.Nr. 03.05.01 mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da fachärztliche und psychotherapeutische Behandlung erforderlich“ mit einem GdB im Ausmaß von 30 v.H. eingeschätzt. Von der fachärztlichen Sachverständigen wurde festgehalten, dass beim Beschwerdeführer eine dissoziative Störung im Sinne einer Bewegungs- und Empfindungsstörung besteht.

Im Gutachten vom 25.05.2020 - wie auch in der mündlichen Verhandlung - hat die ärztliche Sachverständige aus dem Bereich der Unfallchirurgie, Orthopädie und Allgemeinmedizin festgestellt, dass der Beschwerdeführer zwar massive Schmerzen beim Auftreten angegeben hat, die Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten bisher jedoch nicht erfolgt ist. Fachärztliche Behandlungen einschließlich Physio- bzw. Psychotherapie sowie die Einnahme von Analgetika stellen zumutbare therapeutische Optionen dar, und stehen nicht im Widerspruch zu getroffener Einstufung, für die maßgeblich die aktuellen Funktionsdefizite und dokumentierte Leiden sind. Überdies ist vom Beschwerdeführer auch keine entsprechende Fachambulanz, beispielsweise eine Schmerzambulanz aufgesucht worden. Auch die Verwendung von Schuheinlagen stellt eine zumutbare Behandlungsoption dar und führt zu ke

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at