

TE Bvwg Erkenntnis 2021/6/21 W135 2242232-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.06.2021

Entscheidungsdatum

21.06.2021

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W135 2242232-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.03.2021, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vorname der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte am 19.06.2020 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Ausweises gemäß § 29b

Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher nach einem entsprechenden Hinweis auf dem Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gewertet wurde. Als vorliegende Gesundheitsschädigungen gab die Beschwerdeführerin „Bandscheiben und COPD II - III“ an. Dem Antrag legte die Beschwerdeführerin die Bandscheiben und COPD II betreffende medizinische Befunde aus dem Jahr 2020 bei.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 21.12.2020, OB: 58124719600019, wurde der am 19.06.2020 gestellte Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40, 41 und 45 BBG abgewiesen und ein Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H., basierend auf dem fachärztlichen Sachverständigengutachten eines Arztes für Orthopädie vom 11.11.2020 sowie dessen Stellungnahme vom 21.12.2020 (festgestellte Funktionseinschränkungen: 1. Fixierte thorakolumbale Skoliose, 2. Hüftgelenksabnützung beiderseits) festgestellt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11.01.2021 – bei der belangten Behörde am 12.01.2021 eingelangt – das Rechtsmittel der Beschwerde und die belangte Behörde holte in weiterer Folge im Zuge einer Beschwerdeentscheidung ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Lungenheilkunde ein, welches am 28.02.2021, nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 04.02.2021, erstellt wurde. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Pulmologische Begutachtung in Ergänzung zum bereits vorliegenden orthopädischen Gutachten Dr. XXXX vom 18.09.2020, nachdem die COPD nicht in die Liste der Diagnosen aufgenommen worden war.

Die Diagnose einer COPD sei seit 2012 bekannt, derzeit stünde die Kundin nicht in regelmäßiger lungenärztlicher Behandlung oder Kontrolle. Eine Herzerkrankung sei nicht bekannt.

Als Beweismittel wird ein lungenärztlicher Befund Dr. XXXX vom 05.05.2014 vorgelegt: COPD II, inhalative Therapie, normale Blutgasanalyse, unauffälliges Lungenröntgen.

Weiters lungenärztlicher Befund Dr. XXXX vom 16.04.2012: COPD II, Spiriva zur Inhalation

Weitere fachbezogene Unterlagen oder Befunde werden nicht vorgelegt.

Allergie: keine bekannt

Alkohol: negiert, Nikotin: früher bis zu 20 Zigaretten tgl., derzeit 5 Stk.

Derzeitige Beschwerden:

Atemnot bei Belastung, COPD seit 2012 bekannt, wiederkehrender Reizhusten, Kurzatmigkeit, sie könne keine längeren Strecken gehen. Über das orthopädische Gutachten habe sie sich beschwert, da ihre COPD nicht berücksichtigt worden sei.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Spiolto, Berodual, Symbicort

Sozialanamnese:

Pensionistin, verwitwet, kein Pflegegeldbezug

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

wie oben bei Anamnese angeführt

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

72 jährige Frau im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung

Ernährungszustand:

normaler Ernährungszustand

Größe: 160,00 cm Gewicht: 44,00 kg Blutdruck: 160/100

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflussstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, die Hirnnerven frei

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 82 pro Minute

Lunge: sonor Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch wie bei Emphysem ohne spastische Nebengeräusche

Gliedmaßen: keine Krampfader, keine Beinödeme, hinsichtlich der Gelenke darf auf das orthopädische Gutachten verwiesen werden

Lungenfunktionsprüfung: Veränderungen wie bei einer COPD des Stadiums II mit Hinweisen für Emphysem

Gesamtmobilität – Gangbild:

altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, es wird keine Gehhilfe verwendet, freier Stand und freies Sitzen problemlos möglich

Status Psychicus:

unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene, freundliche Stimmungslage

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

mittelgradige chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD II) mit ausgeprägten Lungenemphysem

Oberer Rahmensatz, da ausgeprägtes hochgradiges Lungenemphysem, sowie langjähriger chronischer Krankheitsverlauf mit ständiger zumindest mittelgradiger Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven.

06.06.02

40

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

siehe Gesamtbeurteilung

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

Keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Gegenüber dem Gutachten Dr. XXXX vom 18.09.2020 wurde die COPD neu in die Liste der Diagnosen aufgenommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung“ -

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

Ja

Nein

Nicht

geprüft

Die / Der Untersuchte

??

??

??

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

??

??

??

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

??

??

??

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

??

??

??

ist gehörlos

??

??

??

ist schwer hörbehindert

??

??

??

ist taubblind

??

??

??

ist Epileptikerin oder Epileptiker

??

??

??

Bedarf einer Begleitperson

??

??

??

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

??

??

??

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

??

??

??

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

??

??

??

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

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. Kardiorespiratorisch stabile kompensierte Verhältnisse ohne Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie oder respiratorische Insuffizienz, keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.“

Die belangte Behörde holte auch ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin ein, welches am 10.02.2021, nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selben Tag, erstellt wurde. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung 18.09.2020

1 Fixierte thorakolumbale Skoliose 40%

2 Hüftgelenksabnützung beidseits 20 %

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H

Einspruch 11. Januar 2021, vorgebracht wird, das vertretene Fach betreffend, dass sie Probleme beim Einkaufen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel habe, sie müsse immer wieder stehen bleiben.

Neuerliche Begutachtung im Rahmen einer Beschwerdevorentscheidung.

Zwischenanamnese seit 09/2020:

keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich vor allem beim Gehen, habe starke Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in

das rechte Bein und die rechte Leiste, habe Gefühlsstörungen im Bereich beider Fußsohlen. Ich kann nicht 400-600 m gehen sondern nicht einmal 100 m, sagt auch mein Orthopäde. Mit Einkauf kann ich öffentliche Verkehrsmittel nicht benützen, hergekommen bin ich mit der Straßenbahn.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Spiriva Respimat Alendronsäure, Arca-B, Cal-D-Vita Omec

Allergie: 0

Nikotin: wenig

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1190

Sozialanamnese:

ledig, Lebensgefährte vor einem Jahr verstorben, keine Kinder, lebt in Apartmenthotel

Berufsanamnese: Pensionistin

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen 04.03.2020 (HWS IN ZWEI EBENEN SOWIE DENS AUFGNAHME A.P.: Anterioriisthese C3. C4 um 5 mm. Massive Osteochondrosezeichen C4 bis C7 mit Begleitspondylose. In diesen Segmenten auch deutliche Uncarthrosen und Spondylarthrose. Regelrecht erhaltene WK-Höhe. Osteopenie. Diskrete Verkalkungen in Projektion der Carotiden bds. BWS IN ZWEI EBENEN (AUFNAHMEN IN STEHENDER POSITION): Die Kyphose ist leicht vermehrt. Geringgradige rechtskonvexe Rotationsfehlhaltung von Höhe Th10. Keine WK-Einbrüche. Osteopenie. Aortensklerose LWS IN ZWEI EBENEN (AUFNAHMEN IN STEHENDER POSITION): Kontrolle Streckhaltung sowie rechtskonvexe Rotationsfehlhaltung, tendenziell Progredienz zur Voruntersuchung vom 28.03.2018. Weiterhin die multisegmentale deutliche Osteochondrosezeichen L1 bis L5 mit deutlicher Begleitspondylose. Multisegmentale Spondylarthrose und Morbus Baastrup, im unteren Bereich der LWS Verdacht auch Spinalkanalstenose. Keine Kompressionsfrakturen. Osteopenie. Aortensklerose BECKENÜBERSICHT A.P. (AUFNAHME IN STEHENDER POSITION): Kontrolle Im Vergleich zu 28.03.2020 weiterhin kein Beckenschiefstand und keine Beinlängendifferenz. Tendenzielle Progredienz der Coxarthrosezeichen rechts März.2018, diese ist nur hochgradig ausgeprägt. Kein Hüftkopfeinbruch. Pincer-type-Impingement. Links unverändert nur beginnende Coxarthrosezeichen. Bds. normal erweiterte SI-Gelenke. Osteopenie. Normale Knochenstruktur.)

Ärztlicher Befundbericht m 23.01.2020 (Skoliose, Hypertonie, COPD II, Spinalkanalstenose C5 Therapie: 2 x Spiriva Lsg Respimat 2,5mcg 1ST 2-0-0-0, täglich 1 x so werde Hex Kps ,20mg 28ST 0-0-1-0, täglich)

Densitometrie 07.05.2020 (Neck li: T-3,5: Osteoporose)

Priv.Doiz.Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie u. orthopädische Chirurgie 16.06.2020 (Coxarthrose Dorsalgie Lumbalgie Senkspreizfuss, Alendronsäure, Arca-B, Cal-D-Vita, Norgesic)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 72 Jahre

Ernährungszustand:

gut

Größe: 160,00 cm Gewicht: 44,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht annähernd horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, 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:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Hocken ist zu einem Drittel möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge nicht ident, rechts -1 cm

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Fußsohlen als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenke beidseits: endlagige Rotationsschmerzen

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften beidseits S0/100, IR/AR 10/0/30, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Rhomberg unauffällig, Finger-Nasen-Versuch unauffällig

Wirbelsäule:

Becken rechts tieferstehend bei Beinlängendifferenz, in etwa im Lot, thoracolumbale Kyphoskoliose mit Streckhaltung der LWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann. Klopfschmerz über der gesamten Wirbelsäule, vor allem untere LWS median, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 15 cm, Rotation und Seitneigen 20°

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Stiefeletten mit Einlagen zum Längenausgleich von 1 cm ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist geringgradig breitspurig, Füße geringgradig außenrotiert, sonst hinkfrei und unauffällig.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Fixierte thorakolumbale Skoliose

Oberer Rahmensatz, da mittelgradige funktionelle Einschränkung und mäßige Achsabweichung ohne neurologisches Defizit.

02.01.02

40

2

Hüftgelenksabnützung beidseits.

Oberer Rahmensatz, da trotz radiologischen Abnützungszeichen

Bewegungsumfang im normalen Bereich.

02.05.08

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung zu Vorgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung" -

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

Ja

Nein

Nicht

geprüft

Die / Der Untersuchte

??

??

??

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

??

??

??

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

??

??

??

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

??

??

??

ist gehörlos

??

??

??

ist schwer hörbehindert

??

??

??

ist taubblind

??

??

??

ist Epileptikerin oder Epileptiker

??

??

??

Bedarf einer Begleitperson

??

??

??

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

??

??

??

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

??

??

??

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

??

??

??

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Aus den aktuellen Untersuchungsergebnissen und sämtlichen Befunden lässt sich keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität als auch der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte. Das Einsteigen und Aussteigen und der sichere Transport sind bei guter Kraftentfaltung und Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten nicht erheblich erschwert, eine Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden, eine Gehhilfe wird nicht verwendet. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein“

Die belangte Behörde veranlasste in weiterer Folge eine Gesamtbeurteilung durch eine Ärztin für Orthopädie, welche am 01.03.2021 erstellt wurde. In dieser wird Folgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

DDr.in XXXX

Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin

10.02.2021

Dr. XXXX

Lungenheilkunde

28.02.2021

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Fixierte thorakolumbale Skoliose

Oberer Rahmensatz, da mittelgradige funktionelle Einschränkung und mäßige Achsabweichung ohne neurologisches Defizit.

02.01.02

40

2

mittelgradige chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD II) mit ausgeprägten Lungenemphysem

Oberer Rahmensatz, da ausgeprägtes hochgradiges Lungenemphysem, sowie langjähriger chronischer Krankheitsverlauf mit ständiger zumindest mittelgradiger Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven.

06.06.02

40

3

Hüftgelenksabnützung beidseits.

Oberer Rahmensatz, da trotz radiologischen Abnützungszeichen

Bewegungsumfang im normalen Bereich.

02.05.08

20

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt.

Leiden 1 wird durch Leiden 3 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

COPD wird neu in die Liste der Diagnosen aufgenommen

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Hinzukommen der COPD, daher Neubeurteilung

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung" -

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

Ja

Nein

Nicht

geprüft

Die / Der Untersuchte

??

??

??

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

??

??

??

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

??

??

??

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

??

??

??

ist gehörlos

??

??

??

ist schwer hörbehindert

??

??

??

ist taubblind

??

??

??

ist Epileptikerin oder Epileptiker

??

??

??

Bedarf einer Begleitperson

??

??

??

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

??

??

??

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

??

??

??

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

??

??

??

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Aus den aktuellen Untersuchungsergebnissen und sämtlichen Befunden lässt sich keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität als auch der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte. Das Einsteigen und Aussteigen und der sichere Transport sind bei guter Kraftentfaltung und Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten nicht erheblich erschwert, eine Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden, eine Gehhilfe wird nicht verwendet. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist. Kardiorespiratorisch stabile kompensierte Verhältnisse ohne Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie oder respiratorische Insuffizienz, keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht

geprüft

??

??

??

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

??

??

??

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

??

??

??

Erkrankungen des Verdauungssystems

Begründung: “

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at