jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/8/20 W217 2244056-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 20.08.2021

Entscheidungsdatum

20.08.2021

Norm

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

Spruch

W217 2244056-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Marion STEINER sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 13.04.2021, OB: XXXX , in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 18.06.2021, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund 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:

1. Der Beschwerdeführer begehrte am 01.10.2020 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge „belangte Behörde“ genannt) einlangend unter Vorlage eines Befundkonvolutes die Ausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ sowie die Ausstellung eines Ausweises gem. § 29b StVO.

1.1. Im daraufhin eingeholten Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage vom 18.11.2020, wurde von Dr. XXXX , Facharzt für HNO, Folgendes festgehalten:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Einschätzungsrelevant zur Beurteilung dauerhafter Funktionsstörungen im Fachgebiet ist der Audiometriebefund des HNO Facharztes Dr. XXXX vom 11.11.2020: demgemäß besteht bei Obg. ein Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma mit Schädelbasisfraktur 2017, das aktuelle Reintonaudiogramm zeigt eine hochgradige kombinierte Hörstörung rechts sowie eine mittelgradige kombinierte Hörstörung links, der prozentuale Hörverlust beträgt 93 % rechts und 55 % links (ermittelt aus dem Reintonaudiogramm nach Röser/Vierfrequenztabelle)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktengutachten

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

Hörstörung beidseits

Tabelle Z5/K3 fixer Rahmensatz

12.02.01

40

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

dauerhafte Störungen des Geruchs- und/oder Geschmackssinnes sind in den aktuellen Befunden nicht dokumentiert

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

X Dauerzustand

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

aus der Sicht des Fachgebietes keine, da bei den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen eine kurze Wegstrecke selbstständig zurückgelegt werden kann, das Ein- und Aussteigen bei den in öffentlichen Verkehrsmittel vorliegenden Niveauunterschieden ohne fremde Hilfe möglich ist und den sicheren Transport im öffentlichen Verkehrsmittel inklusive Festhalten während der Fahrt, Stand- und Gangsicherheit unter den üblichen Transportbedingungen nicht beeinträchtigt, aufgrund zusätzlicher öffentlicher Anzeigen zu den akustischen Informationen in allen öffentlichen Verkehrsmitteln führt eine Hörstörung zu keiner erheblichen Beeinträchtigung beim Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln

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

nicht geprüft“

1.2. Frau Dr. XXXX XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, führt in ihrem Sachverständigengutachten aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers aus:

„Anamnese:

2008 Z.n. Knie-TEP beidseits, 2017 Z.n. Inlaywechsel rechtes Knie, 07/2020 Z.n. Inlaywechsel linkes Knie, 2017 Z.n. Schädelbruch mit Haematoma subdurale et subarachnoidale, konservativ behandelt, außerdem degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule, Bluthochdruck und Polyneuropathie

Derzeitige Beschwerden:

Gefühlsstörungen in beiden Fußsohlen, nach kurzer Gehstrecke Schmerzen im linken Kniegelenk, herabgesetzter Geruch- und Geschmacksinn

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Allopurinol, Candesartan/HCT, Simvastatin

Sozialanamnese:

verheiratet, 3 erwachsene Kinder, Pensionist

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

31.07.2020 KH XXXX , Dg.: St.p. Knie TEP links, Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese, Rezidivierende Synovialitis Knie links, PE-Verschleiß, Z.n. Schädelbasisbruch, Gehirnblutung und Gehörschaden April 2017, Essentielle (primäre) Hypertonie, Z.n. Knie-TEP rechts, Polyneuropathie, Psoriasis vulgaris, am 27.07.2020 Synovektomie, Inlaywechsel Knie-TEP links

17.09.2017 RZ XXXX , Dg.: Z.n. Fract. bas. cranii mit Haematoma subdurale et subarachnoidale, Cont. cerebri, intrakranialle Luftansammlung vom 27.4.2017, Essentielle (primäre) Hypertonie, Hypercholesterinämie, Thorakolumbalgie bei bek. degen. WS Veränderungen, V.a. Divertikulitis, Hyposmie, Hypogeuzie posttraumatisch, Z.n. APE, Z.n. Knie TEP bds.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 172,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: 140/85

Klinischer Status – Fachstatus:

71-jähriger Mann kommt gehend ohne Begleitung in meine Ordination. Caput/Collum: Optomotorik unauffällig, Pupillen rund isocor, reagieren prompt auf Licht, Thorax symmetrisch, Herzaktion rein rhythmisch normocard, Vesikuläratmung, keine pathologischen RGs auskultierbar. Abdomen weich eindrückbar, Leber am Rippenbogen, Milz nicht tastbar. Durchblutung und bis auf geringgradig ausgeprägten Tremor beide Hände, PNP-Symptomatik beide Fußsohlen und eingeschränkten Geruch- und Geschmacksinn grob neurologisch unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Extremitäten: Die Gelenke der OE altersentsprechend frei beweglich, UE: blande Narbe nach K-TEP beidseits, das rechte Kniegelenk endlagig beugegehemmt, Streckung frei, das linke Kniegelenk mäßiggradig beugegehemmt, Streckung nahezu frei, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich, WS: HWS in allen Ebenen endlagig

bewegungseingeschränkt, BWS/LWS: Drehung und Seitneigung des Oberkörpers nach links und rechts endlagig eingeschränkt, Lasegue beidseits negativ, Finger-Bodenabstand: 10cm. Das Gangbild normalschrittig und flüssig, Einbeinstand, Zehen- und Fersengang beidseits durchführbar.

Status Psychicus:

bewusstseinsklar, allseits orientiert, Stimmungslage euthym, Allgemeintempo von normaler Schnelligkeit, Gedächtnis und Konzentration unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Zustand nach Implantation einer Knieprothese links und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung mittleren Grades

02.05.20

30

2

Zustand nach Implantation einer Knieprothese rechts und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung geringen Grades

Oberer Rahmensatz bei prothetischer Versorgung

02.05.18

20

3

Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit

Funktionseinschränkungen geringen Grades

Oberer Rahmensatz, da langes Bestehen ohne erforderliche Dauertherapie

02.01.01

20

4

g.Z. Zustand nach Schädelbruch mit Blutung 2017

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da eingeschränkter Geruch- und Geschmacksinn

04.01.01

20

5

Polyneuropathiesyndrom beide Füße

Unterer Rahmensatz ohne Hinweis auf maßgebliche Beeinträchtigung der Nervenleitgeschwindigkeit

04.06.01

10

6

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um 1 Stufe erhöht, da im Zusammenwirken eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht, Leiden 4 erhöht bei unzureichender wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht, Leiden 5 und 6 erhöhen nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Beurteilung nach Einschätzungsverordnung (EVO), Vorgutachten nach Richtsatzverordnung, Leiden 1 im Vorgutachten wird nun in Leiden 1 und 2 aufgeteilt, Leiden 3 gemäß der EVO gleichbleibend, die übrigen Leiden neu erfasst, der GesamtGdB gleichbleibend, da die neu aufgenommenen Leiden keinen ausreichenden Schweregrad erreichen, dass der GesamtGdB weiter erhöht wird

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?
Unter Berücksichtigung der körperlichen Defizite ist es trotzdem möglich, eine kurze Wegstrecke und ein paar Stiegen, wenn erforderlich im Nachstellschritt, selbständig zu bewältigen, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in beiden Beinen zu verzeichnen ist. Daher ist ein sicheres Ein- und Aussteigen ohne Verwendung von Hilfsmittel möglich. Auch ist die Beweglichkeit und Greiffunktion zum Festhalten in beiden Armen nicht wesentlich beeinträchtigt, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar und der sichere Transport gewährleistet 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“

1.3. In der Gesamtbeurteilung vom 10.03.2021, in welcher die beiden eingangs genannten Gutachten einen wesentlichen Bestandteil bilden, führt Frau Dr. XXXX aus:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Hörstörung beidseits

Tabelle Z5/K3 fixer Rahmensatz

12.02.01

40

2

Zustand nach Implantation einer Knieprothese links und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung mittleren Grades

02.05.20

30

3

Zustand nach Implantation einer Knieprothese rechts und Inlaywechsel

mit Funktionseinschränkung geringen Grades

Oberer Rahmensatz bei prothetischer Versorgung

02.05.18

20

4

Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit

Funktionseinschränkungen geringen Grades

Oberer Rahmensatz, da langes Bestehen ohne erforderliche Dauertherapie

02.01.01

20

5

g.Z. Zustand nach Schädelbruch mit Blutung 2017

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da eingeschränkter Geruch- und Geschmacksinn

04.01.01

20

6

Polyneuropathiesyndrom beide Füße

Unterer Rahmensatz ohne Hinweis auf maßgebliche Beeinträchtigung der Nervenleitgeschwindigkeit

04.06.01

10

7

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 bis 4 um 1 Stufe erhöht, da im Zusammenwirken relevante negative Beeinflussung auf den Gesamtzustand, Leiden 5 erhöht bei unzureichender wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht, Leiden 6 und 7 erhöhen nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Beurteilung nach Einschätzungsverordnung (EVO), Vorgutachten nach Richtsatzverordnung, Leiden 1 neu erfasst, Leiden 1 im Vorgutachten wird nun in Leiden 2 und 3 aufgeteilt, Leiden 4 gemäß der EVO gleichbleibend, die Leiden 5 bis 7 neu erfasst

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

GesamtGdB wird um 1 Stufe erhöht

X Dauerzustand

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

Aus der Sicht des HNO-Fachgebietes keine, da bei den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen eine kurze Wegstrecke selbstständig zurückgelegt werden kann, das Ein- und Aussteigen bei den in öffentlichen Verkehrsmittel vorliegenden Niveauunterschieden ohne fremde Hilfe möglich ist und den sicheren Transport im öffentlichen Verkehrsmittel inklusive Festhalten während der Fahrt, Stand- und Gangsicherheit unter den üblichen Transportbedingungen nicht beeinträchtigt, aufgrund zusätzlicher öffentlicher Anzeigen zu den akustischen Informationen in allen öffentlichen Verkehrsmitteln führt eine Hörstörung zu keiner erheblichen Beeinträchtigung beim Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln. Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist es unter Berücksichtigung der körperlichen Defizite trotzdem möglich, eine kurze Wegstrecke und ein paar Stiegen, wenn erforderlich im Nachstellschritt, selbständig zu bewältigen, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in beiden Beinen zu verzeichnen ist. Daher ist ein sicheres Ein- und Aussteigen ohne Verwendung von Hilfsmittel möglich. Auch ist die Beweglichkeit und Greiffunktion zum Festhalten in beiden Armen nicht wesentlich beeinträchtigt, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar und der sichere Transport gewährleistet 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“

1.4. Im Rahmen des hierzu erteilten Parteiengehörs brachte der Beschwerdeführer vor, ohne eigenem Auto wäre es ihm unmöglich gewesen, die Ordination von Frau Dr. XXXX zu erreichen. Aufgrund mehrfacher Knieoperationen und der damit verbundenen Schmerzen sei er nur mehr in der Lage, extrem kurze Strecken zu bewältigen. Es sei ihm nicht möglich, von seinem Wohnsitz zur Bushaltestelle, die ca. 150 Meter entfernt sei, alleine und ohne Unterstützung zu gehen. Strecken über 100 Meter könne er nicht mehr bewältigen. Das Tragen von Lasten würde diese Distanz noch erheblich reduzieren und seine Schmerzen erhöhen. Er sei daher sehr überrascht, dass ihm zugemutet werde, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Möglicherweise sei dies in XXXX gegeben, wenn das öffentliche Verkehrsmittel in unmittelbarer Nähe des Wohnortes zur Verfügung stehe, aber ganz sicher nicht in seinem Heimatgebiet, wo von und zu Stationen der öffentlichen Verkehrsmittel oft mehr als 500 Meter Fußmarsch notwendig sei.

Neue medizinische Unterlagen legte der Beschwerdeführer keine vor.

1.5. Die bereits befasste Allgemeinmedizinerin führt in ihrer Stellungnahme vom 10.04.2021 hierzu aus:

„Antwort(en):

Herr XXXX erklärt sich mit dem Ergebnis vom 10.03.2021 nicht einverstanden, er beantragt die Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘, da in seinem Wohnort XXXX und auch im Bezirk XXXX die Bushaltestellen weit auseinander liegen.

Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kommt es entscheidend auf die Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen der Wohnung und der nächstgelegenen Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel.

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Einsteigen und Aussteigen sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich und dauerhaft einschränken. Ausreichende Gangsicherheit kann auch ohne Verwendung einer Gehhilfe festgestellt werden. Die Beschwerden vor allem im Bereich des linken Kniegelenkes führen zwar zu einer gewissen Einschränkung der Gehstrecke, das objektivierbare Ausmaß des Defizits kann jedoch eine maßgebliche

Erschwernis der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können alleine, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne fremde Hilfe und ohne Pause zurückgelegt werden.

Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen möglich ist. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind gut. Im Bereich liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht eingeschränkt, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist."

2. Mit Bescheid vom 13.04.2021 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den zuvor ausgestellten Behindertenpass ab. Begründend wurde ausgeführt, dass die ärztliche Begutachtung ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

3. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte Ähnliches wie zuvor in seiner Stellungnahme vor.

Unter einem legte er ein Schreiben von Dr. XXXX , Orthopädiezentrum, vom 18.05.2021 vor, wonach aufgrund seiner eingeschränkten persönlichen Mobilität die Verwendung eines eigenen Kfz unbedingt empfohlen werde.

4. Die belangte Behörde holte in der Folge ein weiteres Gutachten ein. Frau DDr. XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin, hält in ihrem Sachverständigengutachten vom 15.06.2021, basierend auf einer persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers am 15.06.2021 fest:

„Anamnese:
Letzte Begutachtung 10.03.2021
1 Hörstörung beidseits 40 %

2 Zustand nach Implantation einer Knieprothese links und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung mittleren Grades 30 %

3 Zustand nach Implantation einer Knieprothese rechts und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung geringen Grades 20 %

4 Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen geringen Grades 20%

5 g.Z. Zustand nach Schädelbruch mit Blutung 2017, eingeschränkter Geruchs- und Geschmackssinn 20 %
6 Polyneuropathiesyndrom beide Füße 10 %
7 Bluthochdruck 10 %
Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.
Keine UZÖVM.

Beschwerde vom 22.5.2021 gegen den Spruch des Bescheides vom 13. April 2021 im Zusammenhang mit der beantragten Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel":

die Mobilität sei extrem eingeschränkt wegen der mehrfachen Knieoperationen und den damit verbundenen Schmerzen, die beim Zurücklegen auch von kurzen Strecken sofort aufträten, er könne nur mehr extrem kurze Strecken ohne Unterstützung bewältigen. Es sei ihm nicht möglich vom Wohnsitz zur Bushaltestelle in der XXXX , die ca. 150 m entfernt sei, alleine und ohne Unterstützung zu gehen, geschweige denn länger.
Er könne Strecken über 100 m nicht mehr ohne große Schmerzen bewältigen.
Zwischenanamnese seit letzter Begutachtung:
keine Operation, kein stationärer Aufenthalt, zweimal im Jahr fachärztliche orthopädische Behandlung

Derzeitige Beschwerden:
‚Schmerzen habe ich vor allem im linken Kniegelenk, mehr als im rechten, habe in beiden Kniegelenken eine Knietotalendoprothese, 2017 wurde beidseits ein Wechsel der Prothese durchgeführt. Der Orthopäde empfiehlt, derzeit zuzuwarten und keine neuerliche Operation vorzunehmen, bin zweimal im Jahr bei Facharzt für Orthopädie.

Habe schon mehrere Injektionen bekommen. Im Bereich der Wirbelsäule habe ich gelegentlich Beschwerden. Kribbeln in den Fußsohlen.
Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht. Letzte Rehabilitation war 2017.'

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:
Medikamente: Candesartan, Schmerzmittel bei Bed.
Allergie: 0
Nikotin: 0
Hilfsmittel: 0

Sozialanamnese:
verheiratet, 2 erwachsene Kinder, lebt in EFH.
Berufsanamnese: Installateur, Pensionist

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Dr. XXXX FA für Orthopädie 18.05.2021 (Z.n. Knie TEP bds Psoriasisarthropathie I t Spinalkanalstenose L5/1, Diskusprolaps L5/S1, Aufgrund der eingeschränkten persönlichen Mobilität ist die Verwendung eines eigenen KFZ unbedingt empfohlen.)
Orthopädisches Spital XXXX 2020-07-31 (St.p. Knie TEP links Rezidivierende Synovialitis Knie links PE-Verschleiß Z.n. Schädelbasisbruch, Gehirnblutung und Gehörschaden April 2017 Essentielle Hypertonie Z.n. Knie-TEP rechts Polyneuropathie Psoriasis vulgaris Synovektomie, Inlaywechsel Knie-TEP links)

Neurologisches Rehabilitationszentrum XXXX 17.09.2017 (Z.n. Fract. bas. cranii mit Haematoma subdurale et subarachnoidale, Cont. cerebri, intrakranialle Luftansammlung vom 27.4.2017 (LK Wiener Neustadt) • Essentielle (primäre) Hypertonie Thorakolumbalgie bei bek. degen. WS Veränderungen Hyposmie, Hypogeuzie posttraumatisch Knie TEP bds)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:
gut, 71a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 171,00 cm Gewicht: 80,00 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 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 2/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse: Bandmaß Unterschenkel beidseits 37,5 cm.
Beinlänge ident.
Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Fußsohlen als gestört, dysästhetisch angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.
Kniegelenk beidseits: Narbe bei Knietotalendoprothese, keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine wesentliche Konturvergröberung, keine Überwärmung, endlagige Bewegungsschmerzen links mehr als rechts, stabil.
Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/0/125, links 0/0/115, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.
Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.
Wirbelsäule:
Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.
Aktive Beweglichkeit:
HWS: in allen Ebenen frei beweglich
BWS/LWS: FBA: 15 cm, in allen Ebenen frei beweglich
Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild hinkfrei und unauffällig, Spur nicht verbreitert, Schrittlänge nicht verkürzt.

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

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Hörstörung beidseits Tabelle Z5/K3

2

Zustand nach Implantation einer Knieprothese links und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung mittleren Grades

3

Zustand nach Implantation einer Knieprothese rechts und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung geringen Grades

4

Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen geringen Grades

5

g.Z. Zustand nach Schädelbruch mit Blutung 2017, eingeschränkter Geruch- und Geschmacksinn

6

Polyneuropathiesyndrom beide Füße

7

Bluthochdruck

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung

X Dauerzustand

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

Gutachterliche Stellungnahme:

siehe oben“

5. Am 18.06.2021 erließ die belangte Behörde eine Beschwerdevorentscheidung, mit welcher die Beschwerde gegen den Bescheid vom 13.04.2021 abgewiesen wurde. Begründend wurde auf das Sachverständigengutachten von DDr. XXXX verwiesen.

6. Mit Schreiben vom 30.06.2021 hat der Beschwerdeführer ohne Vorlage weiterer Beweismittel rechtzeitig die Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht beantragt.

7. Am 05.07.2021 langte die Beschwerde samt Fremdakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist am XXXX geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat seinen Wohnsitz im Inland.

Der Beschwerdeführer begehrte am 01.10.2020 bei der belangten Behörde einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ sowie die Ausstellung eines Ausweises gem. § 29b StVO.

Seit 01.10.2020 liegt beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung von 50% vor.

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

Lfd. Nr.

1

Hörstörung beidseits Tabelle Z5/K3

2

Zustand nach Implantation einer Knieprothese links und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung mittleren Grades

3

Zustand nach Implantation einer Knieprothese rechts und Inlaywechsel mit Funktionseinschränkung geringen Grades

4

Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen geringen Grades

5

g.Z. Zustand nach Schädelbruch mit Blutung 2017, eingeschränkter Geruch- und Geschmacksinn

6

Polyneuropathiesyndrom beide Füße

7

Bluthochdruck

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen aus dem Gutachten vom 15.06.2021 einer Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin, der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Zu den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel: Aus den aktuellen Untersuchungsergebnissen und sämtlichen Befunden lässt sich keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität oder auch der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte. Analgetische Bedarfsmedikation ist ausreichend. Das Ein- 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, ebenso verwendet der Beschwerdeführer keine Gehhilfe.

Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Vornahme der begehrten Zusatzeintragung basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Grad der Behinderung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führen, gründen sich auf das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten vom 15.06.2021 einer Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers wurde von der medizinischen Sachverständigen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Die getroffenen Einschätzungen der befassten Sachverständigen, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auf die unter Pkt I.4. auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen im Gutachten verwiesen).

Einbezogen wurden von der befassten Sachverständigen die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht im Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt wurde.

In diesem Gutachten wurde auf die Art und Schwere der Leiden des Beschwerdeführers sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Seitens der Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung der festgestellten Leidenszustände und der vorgelegten Befunde

nachvollziehbar dargelegt, warum dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Hinsichtlich der nach Art und Schwere festgestellten Gesundheitsschädigungen konnte dem Gutachten zufolge weder eine maßgebliche Einschränkung der Mobilität noch der körperlichen Belastbarkeit abgeleitet werden, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte. Analgetische Bedarfsmedikation ist ausreichend. Das Ein- 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.

Bei ihren Einschätzungen konnte sich die Sachverständige insbesondere auf den von ihr erhobenen klinischen Untersuchungsbefund einschließlich des festgestellten Gangbildes stützen. Anhand des von der Sachverständigen beobachteten Gangbildes („Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild hinkfrei und unauffällig, Spur nicht verbreitert, Schrittlänge nicht verkürzt. Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt“) in Zusammenschau mit dem aktuellen Untersuchungsergebnis zu Becken und beiden 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 2/3 möglich. Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse: Bandmaß Unterschenkel beidseits 37,5 cm. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Fußsohlen als gestört, dysästhetisch angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich. Kniegelenk beidseits: Narbe bei Knietotalendoprothese, keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine wesentliche Konturvergröberung, keine Überwärmung, endlagige Bewegungsschmerzen links mehr als rechts, stabil. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/0/125, links 0/0/115, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.“) ergibt sich kein Hinweis auf eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300 bis 400 m), beim Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

So beschreibt die befasste Sachverständige vor dem Hintergrund der klinischen Untersuchung und den vorliegenden Befunden nachvollziehbar, dass beim Beschwerdeführer das Ein- und Aussteigen und der sichere Transport bei guter Kraftentfaltung und Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten nicht erheblich erschwert sind, eine Gangunsicherheit nicht festgestellt werden konnte und eine Gehhilfe nicht verwendet wird.

Insgesamt spricht bei Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht nichts dagegen, dass ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zugemutet wird.

Der Beschwerdeführer hat kein substantielles Vorbringen gegen das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten vorgebracht. Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen zu entkräften, ist dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Soweit der Beschwerdeführer ein Schreiben vom 18.05.2021 von Dr. XXXX vorlegt, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass es „An die Versicherung“ gerichtet ist. Darin wird betreffend den Beschwerdeführer die Verwendung eines eigenen KFZ´s aufgrund dessen eingeschränkter persönlicher Mobilität unbedingt empfohlen.

Sache des gegenständlichen Verfahrens ist jedoch nicht, ob dem Beschwerdeführer die Verwendung eines eigenen KFZ ´s empfohlen wird und ob er ein eigenes KFZ für seine Mobilität unbedingt benötigt, wie er in seiner Beschwerde vorbringt, sondern, ob ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung unzumutbar ist.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des gegenständlichen medizinischen Sachverständigengutachtens vom 15.06.2021.

Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zuständigkeit und anzuwendendes Recht:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idgF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgeri

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

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