jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/11/9 W200 2244361-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.11.2021

Entscheidungsdatum

09.11.2021

Norm

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

Spruch

W200 2244326-1/3E
W200 2244361-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX ,

I. gegen die festgestellte Höhe im ausgestellten Behindertenpass des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 07.04.2021, OB: 97137102000032, nach Beschwerdevorentscheidung vom 01.07.2021, OB: 97137102000032,

II. gegen die Beschwerdevorentscheidung des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.07.2021, OB: 97137102000044, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A) I. Die Beschwerde wird gem. § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 50 vH.

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

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Am 21.07.2017 wurde ein Antrag der beschwerdeführenden Partei auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen und ein Grad der Behinderung von 30 vH festgestellt. Die Beschwerde gegen den Bescheid wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichts als unbegründet abgewiesen.

Die beschwerdeführende Partei stellte – nunmehr verfahrensgegenständlich – am 07.08.2020 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ und legte ein Konvolut an medizinischen Unterlagen und einen Bescheid der Personalkommission der MA2 betreffend die amtswegige Verfügung seiner Versetzung in den Ruhestand bei. Als Gesundheitsschädigungen nannte der Beschwerdeführer „koronare Eingefäßerkrankung, St.p. akuter STEMI d. Vorderwand, Stent; permanentes Vorhofflimmern; Diabetes mellitus orale Medikation, small fibre Neuropathie“.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 26.10.2020, basierend auf einer Begutachtung am 16.09.2020, ergab Folgendes:

„Anamnese:

Letztes Gutachten vom 26.4.2017: GdB 30vH wegen deg. WS-Veränderungen, arterielle Hypertonie, PNP, Raynaud Syndrom, Z.n. CTS OP bds

Derzeitige Beschwerden:

"Druck auf der Brust oder Atemnot habe ich nicht. Aber die öffentlichen Verkehrsmittel kann ich wegen der Polyneuropathie nicht benutzen. Ich kann nicht lange gehen. Da gibt es kein Medikament, da kann mir niemand helfen. Lyrica und Neurontin habe ich versucht."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Xarelto, Concor, Lisinopril, Pantoloc, Ezerosu, Synjardy

Sozialanamnese: geschieden, 2 Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief Groß Gerungs vom 19.2.-18.3.2020: Z.n. STEMI 08/2019; Z.n. Stenting LAD, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, VHF, caVK, gute LVF, Ego: 54% des TSW, HbA1c: 5,5%,

nachgereicht:

NLG vom 24.9.2019: grenzwertig sensible NLG mit reduzierter SNAP als Hinweis auf eine mögliche incipiente, sensible PNP

Befund Dr. XXXX FA Neurologie 25.1.2018: V.a. höhergradige Vertebrostenose der LWS, neuropathische Untersuchung unauffällig, klinisch neurologisch: massive Hyperästhesie und Hyperalgesie im Vorfußbereich beidseits bei erhaltenen Reflexen und Tiefensensibilität

Gefäßambulanz 22.10.2019: kein Hinweis auf paVK

Arztbrief AKH 18.8.-22.8.2019: akuter MCI,

Befund AKH 10.9.2020: HbA1c 6,2%

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: leicht adipös

Größe: 170,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck: 110/70

Klinischer Status - Fachstatus:

HNAP frei,

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel, Zehen: keine Muskelatrophien, Zehen anheben gut möglich, Schmerzen in den Zehen beidseits sowie am Fußballen beidseits, schmerzempfindlich

Faustschluss: möglich, NSG: möglich, FBA: 20cm ZFS: möglich

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität - Gangbild: leicht hinkend, keine Hilfsmittel

Status Psychicus: allseits orientiert, Ductus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Stenting

oberer Rahmensatz, da akuter Herzinfarkt dokumentiert, erhaltene Linksventrikelfunktion

05.05.02

40

2

degenerative Wirbelsäulenveränderungen

unterer Rahmensatz, da keine maßgeblichen motorischen Beeinträchtigungen

02.01.02

30

3

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Medikation HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

4

arterielle Hypertonie

Vorhofflimmern mitberücksichtigt

05.01.02

20

5

cerebrale arterielle Verschlusskrankheit

unterer Rahmensatz, da Therapieoptionen bestehen

05.03.02

20

6

Polyneuropathie

unterer Rahmensatz, da keine motorischen Ausfälle

04.06.01

10

7

Raynaud Syndrom

Zustand nach Karpaltunnelsyndrom beidseits mitberücksichtigt

05.03.01

10

Gesamtgrad der Behinderung: 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht. Die Leiden 3-7 erhöhen den GdB nicht weiter, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind. [...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 1,3 und 5, die Vormalige Leiden 4 und 5 werden wegen Leidensüberschneidung in Leiden 7 zusammengefasst.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe oben. Insgesamt wird der GdB um 2 Stufen angehoben.

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. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellen sich ein guter Allgemeinzustand und ein sehr guter Ernährungszustand dar. Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten lassen sich keine erheblichen funktionellen Einschränkungen objektivieren. Das Gangbild stellt sich ohne Verwendung von Hilfsmitteln ausreichend flüssig und sicher dar. Befundbelegt ist eine geringe sensible Polyneuropathie, jedoch ohne Hinweis auf motorische Beeinträchtigung, es liegen keine Muskelatrophien vor. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der oberen Extremitäten liegen nicht vor. Greif- und Haltefunktion ist beidseits insgesamt gegeben. Bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen der Wirbelsäule lassen sich keine maßgeblichen motorischen Defizite und Lähmungen objektivieren. Es besteht eine koronare Herzerkrankung nach den vorliegenden Befunden und bei der hierorts durchgeführten Begutachtung im durchwegs kardiorespiratorisch kompensiertem Zustand. Eine periphere arterielle Verschlusserkrankung der unteren Extremitäten mit erheblicher Limitierung der Gehstrecke liegt nicht vor. Ein psychisches Leiden, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert, liegt nicht vor. Zusammenfassend ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und ohne maßgebende Unterbrechung möglich; das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen und damit die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind nicht auf erhebliche Weise erschwert. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ liegen daher nicht vor.

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

Nein. [...]“

Im Rahmen des gewährten Parteiengehörs brachte der Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 11.11.2020 vor, dass der übermittelte Entlassungsbericht des Herz-Kreislaufzentrums Groß Gerungs vom 18.03.2020, deren Passagen der Beschwerdeführer in Auszügen zitierte, nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Er habe eine Mobilitätseinschränkung.

Das Sozialministeriumservice holte aufgrund dieser Stellungnahme ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 30.03.2021, basierend auf einer Begutachtung am 25.03.2021, ein, das Folgendes ergab:

„Anamnese:

vorliegende Vorgutachten:

Ärztliches Sachverständigengutachten, BASB, BBG 26 04 2017:

1 degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation im Halswirbelsäulensegment, Bandscheibenschädigung im Lendenwirbelsäulensegment GdB 30%

2 mäßiger Bluthochdruck, permanentes Vorhofflimmern unter oraler Antikoagulation GdB 20%

3 Small-fibre Polyneuropathie mit Befall beider Beine GdB 10%

4 Raynaudsyndrom GdB 10%

5 Zustand nach Carpaltunnelsyndromoperation rechts GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Bescheid BVwG 16 05 2018:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Ärztliches Sachverständigengutachten, BASB, BBG 16 09 2020:

1 Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Stenting GdB 40%

2 degenerative Wirbelsäulenveränderungen GdB 30%

3 Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig GdB 20%

4 arterielle Hypertonie, Vorhofflimmern GdB 20%

5 cerebrale arterielle Verschlusskrankheit GdB 20%

6 Polyneuropathie GdB 10%

7 Raynaud Syndrom, Zustand nach Karpaltunnelsyndrom beidseits mitberücksichtigt GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

keine ZE

aktuell: Einwendungen zum Parteiengehör- Schreiben 11 11 2020

vorbekannt:

KHK, Stent 8/2019

Diabetes mellitus seit 2019 NIDDM

Bluthochdruck, Z.n. VH Flimmern

12/2014 Bandscheibenoperation C6/ C7 rechts

2015 CTS rechts

Raynaud der Finger 1-4 bds. bekannt

8/2013 Brennen linke Hüfte bis zum Knie

1/2014 Hautbiopsie mit Feststellung einer Polyneuropathie- small Fiber NP. Er habe Lyrica und Gabapetin probiert, es habe nichts gebracht

Derzeitige Beschwerden:

Er habe Schmerzen an den Fußballen und Zehen. Nach wenigen Schritten habe er solche Schmerzen, dass er nicht mehr gehen könne.

Wenn er stehe schmerzen die Fußsohlen. Wenn er schlafe schmerzt der Deckendruck am Fußrist.

Wenn er länger gehe dann schmerzen es am gleichen Tag oder auch am nächsten Tag, das Bein zucke auch dann wie ein elektrischer Schlag.

Wenn er sitze oder liege fange es stark an.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Concor cor 1/2

Lisinorpil 10 1x1

Pantoprazol 40 1x1

Rosamib 20/10 1x1

Synjardy 5/1000 2x1

Xarelto 20 1x1

neurologische Behandlung regelmäßig

Sozialanamnese: VS, HS, Poly,

Sanitär- und Heizungstechniker mit LAP, in dem Beruf gearbeitet

dann LKW Fahrer bei der Gemeinde (Beamter)

seit 08/2014 vorzeitiger Ruhestand wegen Nervenleiden,

geschieden, lebt alleine in einem Kleingartenhaus, 2 erwachsene Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Mobilitätstest HerzKreislaufzentrum Gross Gerungs 24 02 2020 (Anm.: schlecht leserlich):

6 Minuten Gehtest 210 Meter

Punkte Balancetest

Punkte Gehprobe

Gesamtpunktzahl 14

10-14: Mobilität mäßig eingeschränkt, Sturzrisiko deutlich erhöht...

Allgemeinzustand: 60-jähriger in gutem AZ

Ernährungszustand: leichtes Übergewicht

Größe: 170,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Stuhl: unauffällig

Miktion: unauffällig

Händigkeit: Schreibhand rechts, sonst links

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Brille

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei,

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch unauffällig,

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänder

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

UE:

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: nicht eingeschränkt

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: sehr schwach stgl.

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken

Knie- Hacke- Versuch: zielsicher bds.

Sensibilität: Hyperästhesie an den Füßen bds.

Stand und Gang: hinkend

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: wird langsam durchgeführt, dabei Ferse belastet, kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehenstand wegen Schmerzen eingeschränkt, aber kurz möglich, Fersenstand: unauffällig

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt freigehend alleine zur Untersuchung, wechselnd hinkend, unauffälliges Tempo und mit normaler Schrittlänge, leicht breitbasig, die Füße werden auf der Ferse aufgesetzt und abgerollt, stöhnt und seufzt beim An/Ausziehen und Gehen

Führerschein: ja, kommt mit PKW (Automatik)

An/Auskleiden Schuhe und Stutzen ohne Hilfe

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewusstseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit, Stent 8/2019

oberer Rahmensatz, da akuter Herzinfarkt dokumentiert, erhaltene Linksventrikelfunktion

05.05.02

40

2

degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation C6/ C7 rechts 2014

unterer Rahmensatz, da keine neurologischen Ausfälle

02.01.02

30

3

Polyneuropathien (small fiber Neuropathie- bioptisch gesichert seit 2014)

1 Stufen über unterem Rahmensatz, obwohl keine Lähmungen vorliegend, aber ausgeprägte Missempfindungen

04.06.01

20

4

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Medikation HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

5

Bluthochdruck, Vorhofflimmern, Blutverdünnungstherapie

Fixer Rahmensatz

05.01.02

20

6

bekanntes Raynaud Syndrom, Zustand nach Carpaltunnelsyndrom Operation rechts 2015

Fixer Rahmensatz

05.03.01

10

Gesamtgrad der Behinderung: 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Gleichbleibend zum Vorgutachten wird das führende Leiden 1 von Leiden 2 wegen maßgeblicher Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht. Die anderen Leiden erhöhen nicht nicht weiter, da keine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung vorliegt bzw. diesen von zu geringer funktioneller Relevanz sind. [...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1,2,4,5,6: keine Änderung zum Vorgutachten 9/20

Leiden 3: Erhöhung um 1 Stufe, da nachvollziehbar sehr schmerzhafte, chronifizierte, therapieresistente Missempfindungen der Füße vorliegend

Leiden 5 des Vorgutachtens entfällt, da weder klinisch noch anamnestisch, noch durch Befunde eine relevante Funktionseinschränkung daraus ableitbar.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung zum Vorgutachten

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. Behinderungsbedingt liegen Missempfindungen ohne motorische Beeinträchtigung der Füße vor. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist trotz dieser Funktionseinschränkungen zumutbar und möglich. Das Überwinden üblicher Niveauunterschiede ist zumutbar, der sichere Transport ist möglich, da die oberen Extremitäten ohne relevante Einschränkungen sind und kompensierend wirken. Die Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke ist zweckmäßig, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann. Dieses Hilfsmittel erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in erheblichem Maße. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden.

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 [...]“

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 31.03.2021 wurde der gegenständliche Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten vom 30.03.2021 verwiesen.

Aufgrund des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und des in den beiden Gutachten festgestellten Gesamtgrades der Behinderung in Höhe von 50 von Hundert wurde dem Beschwerdeführer am 07.04.2021 ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 % ausgestellt.

Der Beschwerdeführer erhob mit Schreiben vom 20.05.2021 fristgerecht Beschwerde sowohl gegen die festgestellte Höhe im Behindertenpass, als auch gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 31.03.2021, mit dem sein Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung in den Behindertenpass abgewiesen wurde. Der Beschwerdeführer führte im Wesentlichen aus, dass aktuelle MRT-Aufnahmen ergeben hätten, dass neben der Polyneuropathie auch eine Kompression der Nervenwurzeln in der Lendenwirbelsäule L5 beidseits vorliege, die für die belastungsabhängigen Schmerzen im Sinne einer Claudicatio spinalis-Symptomatik mitverantwortlich sei. Dem Gutachten des SMS trete er mit einem Gutachten von Dr. XXXX , Spezialist für Polyneuropathie, entgegen, in dem festgehalten werde, dass ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Beschwerdesymptomatik nicht zumutbar sei. Er ersuche um eine nachvollziehbare Begründung, inwiefern diese Beschwerden eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar machten. Er wolle wissen, auf welcher konkreten Grundlage die vom SMS beauftragte Ärztin zu den Annahmen komme, er sei in der Lage, eine Strecke von 300 - 400 Metern ohne erhebliche Erschwernis durch Schmerzen zurückzulegen und dass die Einschränkung seiner Extremitäten nicht erheblich und das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 - 400 Metern zumutbar und möglich sei sowie weshalb die in einem standardisierten Verfahren festgestellte Sturzgefährdung aus dem Befund des Herz-Kreislaufzentrum Groß Gerungs nicht gewürdigt werde. Der Beschwerdeführer legte ein MRT seiner LWS vom 17.05.2021 sowie die genannte nervenärztliche Stellungnahme von Dr. XXXX vom 20.05.2021 bei.

In weiterer Folge holte die belangte Behörde zwei im Wesentlichen gleichlautende aktenmäßige Gutachten der bereits vom Sozialministeriumservice befassten Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie zum Beschwerdevorbringen des Beschwerdeführers ein.

Diese Gutachten vom 31.05.2021 ergaben:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorliegende Vorgutachten:

internistisches Sachverständigengutachten BASB, BBG 16 09 2020:

1 Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Stenting GdB 40%

2 degenerative Wirbelsäulenveränderungen GdB 30%

3 Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig GdB 20%

4 arterielle Hypertonie, Vorhofflimmern GdB 20%

5 cerebrale arterielle Verschlusskrankheit GdB 20%

6 Polyneuropathie GdB 10%

7 Raynaud Syndrom, Zustand nach Karpaltunnelsyndrom beidseits mitberücksichtigt GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

keine ZE

nervenfachärztliches Sachverständigengutachten 25 03 2021:

1 Koronare Herzkrankheit, Stent 8/2019 GdB 40%

2 degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation C6/ C7 rechts 2014 GdB 30%

3 Polyneuropathien (small fiber Neuropathie- bioptisch gesichert seit 2014) GdB 20%

4 Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig GdB 20%

5 Bluthochdruck, Vorhofflimmern, Blutverdünnungstherapie GdB 20%

6 bekanntes Raynaud Syndrom, Zustand nach Carpaltunnelsyndrom Operation rechts 2015 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1,2,4,5,6: keine Änderung zum Vorgutachten 9/20

Leiden 3: Erhöhung um 1 Stufe, da nachvollziehbar sehr schmerzhafte, chronifizierte, therapieresistente Missempfindungen der Füße vorliegend

Leiden 5 des Vorgutachtens entfällt, da weder klinisch noch anamnestisch, noch durch Befunde eine relevante Funktionseinschränkung daraus ableitbar.

Dauerzustand

keine ZE

aktuell: Beschwerde gegen Bescheid- Schreiben des PW vom 20 05 2021

Beschwerdevorentscheidung

Neuvorlage von Befunden:

Nervenfachärztliche Stellungnahme Neurologe Dr. XXXX 20 05 2021:

NERVENFACHÄRZTLICHE STELLUNGNAHME

bezüglich Zumutung öffentlicher Verkehrsmittel

Bei dem Untersuchten liegt seit Jahren eine progrediente Polyneuropathie vor. Aufgrund der Tiefensensibilitätsstörung und der damit verbundenen Gangunsicherheit ist die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel dem Untersuchten nicht möglich. Eine Verbesserung der Polyneuropathie ist auszuschließen. Die vorhandenen MRT überprüften Veränderungen der LWS sind mit der Claudicatio spinalis Symptomatik vereinbar, sodass die derzeitige zurückzulegende Gehstrecke ohne Schmerzen und ohne Unterbrechung bei ca. 200 Meter liegt.

Aus diesen Gründen ist ein Behindertenpass nach § 40 gerechtfertigt.

MRT LWS 17 05 2021:

Linkskonvexe LWS-Skoliose. Diskrete Anterolisthese LWK4 gegenüber LWK5.

Keine Wirbelkörperhöhenminderung. Keine Discusdehydratation. Conus medullaris auf Höhe LWK1/2.

LWK4/5: Diskrete Anterolisthese. Breitbasige Bandscheibenprotrusion.

Mäßige Spondylarthrosen und Ligamenta flava Hypertrophien beidseits. Links betonte Recessusengen mit Kompression der L5 Wurzeln beidseits rezessal, links betont.

Etwas enge Neuroforamina beidseits, links betont, ohne eindeutige Neurokompression.

Ergebnis:

Rezessale Kompression der L5 Wurzeln beidseits, links betont.

Bescheid Mag. Wien 01 07 2014:

Sie werden in Kenntnis gesetzt, dass die gemeinderätliche Personalkommission in der heutigen Sitzung Ihre Versetzung in den Ruhestand von Amts wegen verfügt hat.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

keine aktuellen Angaben - siehe Vorgutachten 3/21: Concor cor 1/2 Lisinorpil 10 1x1 Pantoprazol 40 1x1 Rosamib 20/10 1x1 Synjardy 5/1000 2x1 Xarelto 20 1x1

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit, Stent 8/2019

Oberer Rahmensatz, da akuter Herzinfarkt dokumentiert, erhaltene Linksventrikelfunktion

05.05.02

40

2

degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation C6/ C7 rechts 2014

unterer Rahmensatz, da keine neurologischen Ausfälle

02.01.02

30

3

Polyneuropathien (small fiber Neuropathie- bioptisch gesichert seit 2014)

1 Stufen über unterem Rahmensatz, obwohl keine Lähmungen vorliegend, aber ausgeprägte Missempfindungen

04.06.01

20

4

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Medikation HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

5

Bluthochdruck, Vorhofflimmern, Blutverdünnungstherapie

Fixer Rahmensatz

05.01.02

20

6

bekanntes Raynaud Syndrom, Zustand nach Carpaltunnelsyndrom Operation rechts 2015

Fixer Rahmensatz

05.03.01

10

Gesamtgrad der Behinderung: 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Gleichbleibend zum Vorgutachten vom 16.09.2020 wird das führende Leiden 1 von Leiden 2 wegen maßgeblicher Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht. Die anderen Leiden erhöhen nicht weiter, da keine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung vorliegt bzw. diesen von zu geringer funktioneller Relevanz sind. [...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung zum Vorgutachten 25.03.2021

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

s.o.

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. Die Bewertung der behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen hat unter Einbeziehung der Anamnese, der Befunde sowie der klinisch neurologischen Untersuchung nach Einschätzungsverordnung zu erfolgen. Wie bereits ausführlich im Vorgutachten vom 25.03.2021 angeführt, wurden als Beschwerden bei der ausführlichen Anamneseerhebung Missempfindungen und Schmerzen an den Füßen angegeben. Eine motorische Beeinträchtigung war nicht nachzuweisen. Art und Ausmaß der angegebenen Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden. Anhand des beobachtbaren Gangbildes und der allgemeinen Beweglichkeit, der neurologischen Untersuchung, sind keine erheblichen Einschränkungen nachvollziehbar, die für die spezifische Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich sind und es ergeben sich keine Hinweise auf solche Schmerzzustände bzw. erhebliche Gangunsicherheiten, die die geforderten Fertigkeiten zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich und dauernd einschränken würden. Eine vom aktuell vorgelegten MRT der LWS (17.05.2021) ableitbare mögliche Beschwerdesymptomatik einer Nervenwurzelirritation L5 bds. (bei beschriebener rezessaler Kompression der Wurzel L5 bds. links betont, ohne Beschreibung einer Spinalkanalstenose) war weder aus der Anamnese noch aus den vorliegenden Befunden noch bei der gegenständlichen Untersuchung am 25 03 2021 nachvollziehbar. Eine Änderung der Bewertung vom 25.03.2021 ergibt sich daraus nicht: Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300- 400 Meter ist trotz dieser Funktionseinschränkungen zumutbar und möglich. Das Überwinden üblicher Niveauunterschiede ist zumutbar, der sichere Transport ist möglich, da die oberen Extremitäten ohne relevante Einschränkungen sind und kompensierend wirken. Die Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke ist zweckmäßig, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann. Dieses Hilfsmittel erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in erheblichem Maße.

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 [...]“

Im zu den Aktengutachten gewährten Parteiengehör gab der Beschwerdeführer am 15.06.2021 eine Stellungnahme ab. Darin führte er aus, dass Dr. XXXX festgehalten habe, dass Wegstrecken über 200 Meter nicht ohne Unterbrechung und erhebliche Schmerzen zurückgelegt werden könnten. Bei längeren Strecken habe der Beschwerdeführer aufgrund der stärkeren Belastung wiederkehrende intensive brennende Schmerzen, die ihn bis in die Nacht quälen würden, zudem eine starke Gangunsicherheit. Auch kurze Strecken seien schmerzhaft, dies sei für ihn aber noch machbar. Je länger die Belastung über den Tag, desto stärker seien die Schmerzen, die vor allem durch das Abrollen des (Vorder-)Fußes entstünden. Er stelle sich die Frage, wie ihm das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 – 400 Metern somit zumutbar sein sollte. Die Verwendung eines Gehstockes oder einer Unterarmstützkrücke würde seine Stand- und Gangsicherheit zum Teil bessern, allerdings würden seine Schmerzen dadurch nicht beeinflusst. Lediglich die Nutzung eines Rollstuhls könne ihn durch maximale Entlastung der Beine dauerhaft von den schlimmsten Schmerzen befreien. Dies versuche er noch nach Möglichkeit zu vermeiden, um eine Restmobilität zu erhalten. Schmerzmedikamente seien bei dieser Art von Schmerzen nicht hilfreich. Die Ermöglichung der Nutzung von Behindertenparkplätzen würde hingegen zu einer Verkürzung notwendiger Gehstrecken führen und ihm seinen Alltag erleichtern. Es sei für ihn nicht nachvollziehbar, wo die Grenze gezogen werde, nämlich wie starke Schmerzen für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar seien.

Aufgrund dieser Ausführungen holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der bereits zuvor befassten Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ein. Diese Stellungnahme vom 21.06.2021 ergab Folgendes:

„Antworten:

vorliegende Gutachten:

1. nervenfachärztliches Gutachten 25 03 2021

2. Stellungnahme durch ein aktenmäßiges nervenfachärztliches Gutachten vom 31 05 2021 im Zuge des Parteiengehöres gegen den Bescheid.

aktuell: neuerlich Einwendungen zum Parteiengehör- Schreiben des AW vom 16 06 2021 (Anm.: vollständig eingesehen)

Es werden keine neuen Befunde vorgelegt, somit ergeben sich keine neuen Aspekte, die geneigt wären eine Abänderung der getroffenen Eischätzung zu bedingen. Es bleibt vollinhaltlich die ausführliche Begründung zur Bewertung der möglichen Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" vom Gutachten vom 31 05 2021 - Seite 4/5 und vom Gutachten vom 25 03 2021 - Seite 6/7 aufrecht."

Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 01.07.2021 wies das Sozialministeriumservice die Beschwerde gegen die festgestellte Höhe im ausgestellten Behindertenpass im Rahmen einer Beschwerdevorentscheidung ab und stellte einen Grad der Behinderung von 50 vH fest. Begründend wurde auf die eingeholte Aktengutachten vom 02.06.2021 (richtig: 31.05.2021) sowie die Stellungnahme vom 21.06.2021 verwiesen.

Mit ebenfalls verfahrensgegenständlichem Bescheid vom 02.07.2021 wies das Sozialministeriumservice die Beschwerde betreffend Vornahme der Zusatzeintragung im Rahmen einer Beschwerdevorentscheidung ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorliegen. Begründend wurde ebenfalls auf die eingeholten Aktengutachten sowie die Stellungnahme vom 21.06.2021 verwiesen.

Gegen diese Bescheide stellte der Beschwerdeführer rechtzeitig Vorlageanträge und führte aus, dass im Gutachten von Dr. XXXX durch MRT-Aufnahmen belegt befundet worden sei, dass eine Kompression der Nervenwurzeln in seiner Lendenwirbelsäule auf Höhe L5 beidseits vorliege. Dadurch und durch die bioptisch belegte Small Fibre-Polyneuropathie entstünden starke therapieresistente Schmerzen an den unteren Extremitäten, die ihm das ununterbrochene Zurücklegen einer Gehstrecke von über 200 Metern nicht ermöglichten. Der allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverstände komme zu dem Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Er ersuche erneut um eine nachvollziehbare Begründung, inwiefern die im von ihm vorgelegten Gutachten objektiv diagnostizierten Beschwerden und Schmerzen eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbaren machen würden.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Dem Beschwerdeführer wurde am 01.07.2021 ein Behindertenpass (Grad der Behinderung 50 von Hundert) ausgestellt. Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 50 von Hundert.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Status:

HNAP frei. Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel. Thorax: symmetrisch. Pulmo: VA, SKS. Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent. Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft.

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig.

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung.

Visus: Brille.

Pupillen mittelweit, rund isocor.

Optomotorik frei.

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner.

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit.

Sensibilität: unauffällig.

Hörvermögen anamnestisch unauffällig.

Zunge: wird gerade herausgestreckt, seitengleich gut beweglich.

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch.

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig.

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Kraft: seitengleich unauffällig. Trophik: unauffällig. Tonus: unauffällig.

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt.

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten.

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar.

Pinzettengriff: bds. möglich.

Feinmotorik: ungestört.

MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft.

Pyramidenbahnzeichen: negativ.

Eudiadochokinese.

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation.

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig.

Untere Extremitäten:

Kraft: seitengleich unauffällig.

Trophik: unauffällig.

Tonus: unauffällig.

Motilität: nicht eingeschränkt.

PSR: seitengleich mittellebhaft.

ASR: sehr schwach seitengleich.

Pyramidenbahnzeichen: negativ.

Laseque: negativ.

Beinvorhalteversuch: kein Absinken.

Knie- Hacke- Versuch: zielsicher bds.

Sensibilität: Hyperästhesie an den Füßen bds.

Stand und Gang: hinkend.

Romberg: unauffällig.

Unterberger Tretversuch: wird langsam durchgeführt, dabei Ferse belastet, kein Abweichen, keine Falltendenz.

Zehenstand wegen Schmerzen eingeschränkt, aber kurz möglich, Fersenstand: unauffällig.

Sprache und Sprechen: unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild: kommt freigehend alleine zur Untersuchung, wechselnd hinkend, unauffälliges Tempo und mit normaler Schrittlänge, leicht breitbasig, die Füße werden auf der Ferse aufgesetzt und abgerollt, stöhnt und seufzt beim An/Ausziehen und Gehen. Führerschein: ja, kommt mit PKW (Automatik). An/Auskleiden Schuhe und

Stutzen ohne Hilfe.

Status Psychicus: Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewusstseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv-mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik.

1.2.2. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit, Stent 8/2019

Oberer Rahmensatz, da akuter Herzinfarkt dokumentiert, erhaltene Linksventrikelfunktion

05.05.02

40

2

degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation C6/ C7 rechts 2014

unterer Rahmensatz, da keine neurologischen Ausfälle

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

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