

TE Bvwg Erkenntnis 2021/12/27 W135 2230207-2

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 27.12.2021

Entscheidungsdatum

27.12.2021

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W135 2230207-2/6E

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 Niederösterreich, vom 13.04.2021, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, 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:

Der Beschwerdeführer brachte am 23.08.2019 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (im Folgenden: belangte Behörde), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ein. Als vorliegende Gesundheitsschädigungen gab der Beschwerdeführer „Periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II und Chronisch venöse Insuffizienz Stadium III“ an. Dem Antrag legte der Beschwerdeführer einen die angegebenen

Gesundheitsschädigungen betreffenden chirurgischen Befund vom 21.10.2003 und ärztlichen Befundbericht eines Facharztes für Innere Medizin und Angiologie vom 21.08.2019 sowie ein fachärztliches Attest vom 01.10.2019 eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vor.

Zur Feststellung des Grades der Behinderung holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin ein, welches am 11.12.2019, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.10.2019 und unter Anwendung der Einschätzungsverordnung (EVO), erstellt wurde. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

paVK

CVI

Depression: möchte keine Medikamente nehmen, keine Gesprächstherapie

Derzeitige Beschwerden:

"Habe seit 25 Jahren Probleme mit den Beinen, die Angiografie in XXXX hat die Situation gebessert, ein Stent war nicht möglich, eine Intervention wurde nie gemacht. Habe Schmerzen im Vorfußbereich, wenn ich schnell gehe, rechts mehr als links. Laufen kann ich gar nicht. Die Venen schauen häßlich aus. In einer Gesprächstherapie sehe ich keinen Sinn."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

hoch dosiertes Vitamin C

Sozialanamnese:

geschieden, keine Kinder, AMS seit 2017 nach Unfall (Lokführer)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief KH XXXX 21.10.-23.10.2003: paVK, Angio: Verschluss A.pop. bds. Verschlüsse bzw. Stenosen an den Unterschenkelarterien bds. Bypass abgeraten, Gehtraining, Nikotinkarenz

Attest Dr. XXXX FA IM 21.8.2019: Gehstreckenlimitation bei schnellem Gehen, paVK II, CVI III, oszillometrischer Index pathologisch (ohne Zahlenangabe), Verschluss der A. pop. bds, Rekonstruktionsniveau ist sonografisch nicht beurteilbar

Attest Dr. XXXX FA Neurologie und Psychiatrie: Minderung der Erwerbsfähigkeit; Depressio, Angst, posttraumatische Belastungsstörung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 193,00 cm Gewicht: 105,00 kg Blutdruck: 140/90

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei, keine Lippenzyanose

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: minimale Ödeme, Zeichen der CVI, abgeheilte Läsion linker US, keine Ulcera, A.tib.post. und A. dor. ped. bds nicht palpabel, Haut warm

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffällig, 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

periphere arterielle Verschlusskrankheit

oberer Rahmensatz, da verschlossene Unterschenkelarterien beidseits, bei jedoch bestehenden Therapieoptionen sowie klinisch erfolgter Kollateralisation

05.03.02

40

2

chronisch venöse Insuffizienz

eine Stufe ueber dem unteren Rahmensatz, da geringfügige Schwellungsneigung ohne eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit

05.08.01

20

3

Depressio

unterer Rahmensatz, da ohne Therapie

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 und 3 erhöhen den GdB nicht weiter, 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:

Erstbegutachtung

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 12.12.2019 wurde dem Beschwerdeführer das eingeholte Sachverständigengutachten vom 11.12.2019 übermittelt und ihm mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpass nicht vorliegen würden, da laut Sachverständigengutachten beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. vorliege. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

In seiner Stellungnahme vom 19.12.2019 brachte der Beschwerdeführer vor, in seinem ärztlichen Attest vom 21.08.2019 habe der behandelnde Facharzt, welcher sich auf Gefäßerkrankungen spezialisiert habe, mit modernsten Untersuchungsmethoden festgestellt, dass der Beschwerdeführer an „pAVK II“ sowie „CVI III“ leide und damit erhebliche Einschränkungen im täglichen Leben habe. Laut EVO stehe dem Beschwerdeführer ein Grad der Behinderung in Höhe von 70 v.H. zu. Die Untersuchung durch die fachärztliche Sachverständige am 16.10.2019 sei nicht ausreichend gewesen, um seine Gefäßerkrankung entsprechend zu beurteilen. Es seien daher weitere Untersuchungen, wie eine Angiographie, notwendig. Auch habe der Facharzt für Psychiatrie und Neurologie in seinem Attest vom 01.10.2019 eine erhebliche Minderung seiner Leistungsfähigkeit nach dem tödlichen Personenunfall im Dienst als Lokführer festgestellt.

Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der zuvor beigezogenen fachärztlichen Sachverständigen für Innere Medizin ein, welche am 26.02.2020 erstellt wurde. Die Sachverständige hält darin wie folgt fest:

„Der Antragsteller erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 16.10.2019 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 19.12.2019 vor, dass der Befund Prof. XXXX zu einem anderen Ergebnis geführt hätte. Neue Befunde werden nicht eingebracht.

Der erwähnten Einstufung im Befund, Prof. XXXX , (70%!) kann nicht gefolgt werden, da ohne relevante Rahmensatzbegründung gegeben, und auch insgesamt durch die, im ärztlichen Befundbericht vom 21.08.2019 erwähnte Anlage zur Einschätzungsverordnung, gerade eben nicht gedeckt. Darüberhinaus werden zwar eine PAVK II, sowie pathologische oszillometrische Indices, jedoch ohne genauere Bestimmung und ohne Dokumentation eines aktuellen, Untersuchungsverfahrens angeführt. Bei der hierorts durchgeführten Begutachtung wurde die paVK nach der klinischen Situation sowie den bestehenden Therapieoptionen nach der EVO korrekt eingestuft. Daher kommt es zu keiner Änderung des GdB.“

Mit Bescheid vom 26.02.2020 sprach die belangte Behörde aus, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle und wies den Antrag ab. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens, welche als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt wurden. Nach diesen betrage der Grad der Behinderung 40 v.H. und damit seien die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer nochmals das Sachverständigengutachten vom 11.12.2019 und erstmalig die Stellungnahme vom 26.02.2020 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 27.03.2020 Beschwerde, in welcher er erneut ausführte, die Untersuchung durch die fachärztliche Sachverständige am 16.10.2019 sei zur Feststellung von Gefäßerkrankungen unzureichend gewesen. Der Beschwerdeführer legte einen Befund eines Ambulatoriums für Magnetresonanztomographie vom 12.03.2020, einen Befundbericht eines Facharztes für Innere Medizin vom 04.03.2020 sowie einen Untersuchungsbefund eines Facharztes für Chirurgie vom 04.08.2020 bei.

Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 20.10.2020, W173 2230207-1/4E, wurde der angefochtene Bescheid vom 26.02.2020 behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückverwiesen. Begründend führte das Bundesverwaltungsgericht aus, der angefochtene Bescheid erweise sich als mangelhaft, da sich die beigezogene Sachverständige für Innere Medizin weder mit dem vorgelegten Befundbericht eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie ausreichend auseinandergesetzt noch dieser hinreichend qualifiziert beurteilt worden sei. Im Gutachten für Innere Medizin sei nur am Rande auf ein

psychisches Leiden des Beschwerdeführers trotz vorliegender Unterlagen Bezug genommen worden. Im gegenständlichen Fall wäre somit auch ein Sachverständigengutachten aus der Fachrichtung Neurologie und Psychiatrie einzuholen gewesen.

Die belangte Behörde holte – entsprechend dem Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes – im fortgesetzten Verfahren ein Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ein, welche in ihrem Sachverständigengutachten vom 16.11.2020 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, Folgendes ausführte:

„Anamnese:

Antragstellung 21.08.2019- Gesundheitsschädigungen: PAVK II, CVI II

Ärztliches Sachverständigengutachten, BASB, BBG 16.10.2019:

periphere arterielle Verschlusskrankheit GdB 40%

chronisch venöse Insuffizienz GdB 20%

Depressio GdB 10%

Gesamt GdB 40%

dagegen Beschwerde- Schreiben vom 19.12.2019

Stellungnahme, BASB, BBG 26.02.2020: keine Änderung

aktuell: Rückverweisung - Beschluss BVwG 20.10.2020:

"Im gegenständlichen Fall wäre zur schlüssigen und umfassenden Einschätzung der vorliegenden Gesundheitsschädigungen des BF noch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens der Fachrichtung „Psychiatrie und Neurologie“ erforderlich gewesen. Dies vor allem vor dem Hintergrund des zu beurteilenden Gesamtgrades der Behinderung des BF und den dazu vorliegenden Beweismitteln des BF."

spezifische Anamnese:

06.03.2017 musste AW als Lokführer einen tödlichen Personenunfall (Suizid) erleben

Er sehe den Mann immer wieder vor den Zug springen.

1 1/2 Jahre nach dem Ereignis habe er einen 8 wöchigen Aufenthalt in einer Klinik für Berufskrankheiten absolviert- es wurde von der Berufsgenossenschaft bewilligt. Er habe dort 3 x/ Woche eine psychologische Behandlung gehabt.

Es seien ihm Medikamente angeboten worden. Die würden ihn nur langsam machen. Er habe eines am Abend genommen, da sei er am nächsten Morgen gar nicht auf gekommen.

Ende 2018 und 2x 2019 war er auch bei einer NervenFA.

weiteres:

PaVK

CVI

Vor 2 Jahren sei er nach dem Sitzen beim Aufstehen plötzlich kollabiert und vor kurzem wieder. Er sei jetzt auch deswegen beim NervenFA gewesen und auch beim EEG und MRT. Das sei unauffällig gewesen. Es sei Levetiracetam verschrieben worden, er nehme es aber nicht. (Anm.: keine Befunde vorliegend)

Nikotin: 20/ die seit knapp 40 Jahren

Derzeitige Beschwerden:

Er habe Probleme mit den Beinen. Wenn er 12 Minuten gehen müsse er 3x stehen bleiben. Er beginne mit Schmerzen im Knöchel/Wadenbereich, die sich beim Stehen rasch bessern. Wenn er sehr langsam gehen könne er endlos gehen.

Psychisch sei es immer gleich. Er sehe den Selbstmörder vor den Zug gehen

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

keine medikamentöse Psychopharmakotherapie

keine psychiatrische Behandlung dzt.

keine Psychotherapie

1000 mg hochdosiertes Vit C/die

Sozialanamnese:

VS, HS, Poly, Gas/Wasserinstallateur mit LAP, arbeitete nicht in diesem Beruf, nebenbei Schweißerausbildung, 11a als Schweißer gearbeitet.

Dann 4a bei XXXX - im Gütermagazin

arbeitet dann bei Maschinenbaufirma für ein paar Jahre, dann kurz als Linienbusfahrer, dann im Werkzeugbau tätig, verschiedene Tätigkeiten

im 46. LJ Beginn Ausbildung Lokführer- wegen Problemen in der Firma beendet kurz vor der Abschlussprüfung

im 49. LJ Wechsel nach Deutschland und Ausbildung zum Lokführer, arbeitete in diesem Beruf, dann Wechsel zu privaten Eisenbahnbetrieb- Vollzeit.

Nach dem Vorfall 3/17 3 Wochen Krankenstand, dann Tätigkeit wieder aufgenommen. Es passierten ihm Fehler, DV sei beendet worden.

Dann 1a Krankenstand - damals auch 8x Kontakt bei einem Psychotherapeuten

Dann Umzug nach Österreich

Versuchte in Österreich als Lokführer zu arbeiten. 4 Wochen Lehrgang, aber er habe wegen Angstzuständen die erforderlichen Praxisstunden nicht mehr geschafft.

Dann wieder 6 Monate Krankenstand

Dann AMS und seit voriger Woche wieder Krankenstand

Antrag bei PV sei geplant

geschieden, lebt alleine, keine Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

nervenfachärztliches Attest Dr. XXXX 01 10 2019:

(Anmerkung: dieser Befund war schon bei Vorgutachten 16 10 2019 vorliegend)

Herr XXXX ersucht um ein fachärztliches Attest in Hinblick auf seine Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Zusammenfassung fachärztliche Beurteilung:

Herr XXXX musste als Lokführer am 06.03.2017 einen tödlichen Personenunfall erleben im Rahmen seiner Dienstverpflichtung. Auf Grund dieses Ereignisses erlitt Herr XXXX einen Schockschaden, der sich als posttraumatische Belastungsstörung bis zum heutigen Tag manifestierte, komorbid eine Depression und phobische Angststörung mittelgradig. Auf Grund dieses eingeschränkten Gesundheitszustandes ist Herr XXXX auf Dauer dermaßen beeinträchtigt, dass eine Wiederaufnahme seiner Berufstätigkeit nicht zu erwarten ist. Die Minderung seiner Leistungsfähigkeit ist als erheblich zu beurteilen.

neu vorliegende Befunde, die nicht das nervenfachärztliche Gebiet betreffen:

Befund Chirurg Dr. XXXX 04 08 2020:

Ergebnis: A. popl. Verschlüsse bds, PAVK II b bds.

Weiteres Procedere: Weiterführende konservative Maßnahmen, Gehtraining, Kontrolle jährlich bzw. bei sich schnell verändernder Gehstrecke sofort.

Befund Internist Dr. XXXX 04 03 2020:

ANAMNESE: Der Patient kommt zur Kontrolle bei PAVK.

STATUS LOCALIS: Beide Femoralispulse sind tastbar, ab da sind keine Pulse tastbar. In der versuchten Doppler-

Untersuchung sind keine Fußpulse auffindbar. Der Knöchel-Arm-Index ist daher nicht bestimmbar. An einer schweren pAVK besteht kein Zweifel. Zur Bestimmung des genauen Ausmaßes habe ich eine MRT-Angiographie der Becken-Bein-Gefäße veranlasst.

MRA Becken- Beinarterie 12.03.2020:

Ergebnis:

Geringe Ektasie der infrarenalen Aorta abdominalis.

Rechts:

kollateralisierter Verschluss der Arteria poplitea, kurzer Segmentverschluss der Arteria tibialis anterior im distalen Abschnitt, Verschluss der proximalen Arteria fibularis und Arteria tibialis posterior.

Links:

Kollateralisierter Verschluss der Arteria poplitea. Verschluss der Arteria tibialis posterior und Arteria fibularis im proximalen Abschnitt, sehr dünnkalibrige Arteria tibialis posterior am Übergang zur Arteria plantaris, kurzstreckige, zum Teil hochgradige Stenosen im distalen Abschnitt der Arteria tibialis anterior

neu zur Untersuchung mitgebrachte Befunde, die das nervenfachärztliche Gebiet betreffen:

Entlassungsbericht Klinik für Berufskrankheiten XXXX 20.10.-05.12.2018:

...Im BDI ...leichtgradig ausgeprägte depressive Symptomatik...

Insgesamt besteht weiterhin eine behandlungsbedürftige, wenn auch remittierte posttraumatische Belastungsstörung.

Diagnosen:

posttraumatische Belastungsstörung, wenn auch nicht voll ausgeprägt

komorbid: depressive Episode, dzt. leichtgradig, bei insgesamt anankastischer Persönlichkeitsdisposition

Befund NervenFÄ Dr. XXXX 11.12.2018:

Zusammenfassend besteht ein posttraumatisches Belastungssyndrom

Befund NervenFÄ Dr. XXXX 05.02.2019:

Zusammenfassend besteht ein posttraumatisches Belastungssyndrom

Befund NervenFÄ Dr. XXXX 24.07.2019:

Zusammenfassend besteht ein posttraumatisches Belastungssyndrom mit Depression

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

57-jähriger in gutem AZ

Ernährungszustand:

gut

Größe: 193,00 cm Gewicht: 112,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

voll mobil

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt frei gehend alleine zur Untersuchung, kommt mit ÖVM

Führerschein: ja, fahre nicht weil kein Auto

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage leicht depressiv/dysphor, stabil, 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

posttraumatische Belastungsstörung, depressive Störung

Unterer Rahmensatz, da keine Therapie vorliegend, im Alltag selbstständig

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Gefäßerkrankung siehe internistisches Gutachten

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden1: keine Änderung ärztlichen Sachverständigengutachten 16 10 2019

die anderen Leiden: siehe Gesamtgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -"

Die belangte Behörde holte auch ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein, welches am 07.02.2021 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 19.01.2021 erstellt wurde und in welchem Folgendes ausgeführt wird:

„Anamnese:

Bezüglich der ausführlichen Anamnese darf auf ein internistisches Gutachten aus dem Oktober 2019 sowie ein neuropsychiatrisches Gutachten aus dem November 2020 hingewiesen werden. Laut Angaben des Antragstellers bestünde nach wie vor kein psychiatrisches oder psychotherapeutisches Setting, Medikamente würde er ablehnen. Am 6.3.2019 habe er als Lokführer einen Unfall erlitten, es sei dabei eine Frau zu Tode gekommen. Er sei da auch 8 Wochen in XXXX unter der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in psychiatrischer Therapie gestanden. Sinn hätte er in dieser Therapie nicht gesehen.

Derzeitige Beschwerden:

Er leide seit 30 Jahren an einer arteriellen Verschlusskrankheit, die hätte schon mit 28 Jahren mit Schmerzen

begonnen. Er könne so ungefähr 100-150 m beschwerdefrei gehen, dann kämen Schmerzen. Das sei mal besser, mal schlechter, tagesabhängig. Warum das so ist, könne er nicht sagen bzw. habe er noch nicht herausgefunden. Im Bereich des linken Beines käme es auch in Ruhe zu Schmerzen, das rechte sei beim Gehen schlimmer. Auch seien nach wie vor die Unfallfolgen vorhanden, er hätte eine posttraumatische Belastungsstörung. Es sei da am 6.3.2017 eine Frau auf den Schienen gestanden und er hätte sie mit dem Zug erfasst. Der Unfall habe ihm alles zerstört. Er sei auch in XXXX 32 mal bei der Psychotherapie gewesen, gebracht habe das aber nichts. Er hätte auch Wien und den Lärm in der Stadt nicht mehr ausgehalten und sei deshalb aufs Land gezogen. Da habe er einfach mehr Ruhe.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Er nehme keine Medikamente. Keine Hilfsmittel.

Sozialanamnese:

Der Antragsteller ist seit 2004 geschieden, lebe seitdem alleine, kinderlos. Er sei in Linz geboren, hätte 4 Klassen Volksschule und 4 Klassen Hauptschule besucht und eine Lehre zum Gas- und Wasserinstallateur absolviert. Er habe immer schon mit dem Gedanken gespielt, Lokführer zu werden und hätte die Ausbildung dann mit 50 in Deutschland gemacht und begonnen, in Österreich zu arbeiten. Er habe einen Führerschein, Auto hätte er keines mehr, damit er sich mehr bewegen müsse. Sozusagen seinen Füßen zuliebe. Als Hobby hätte er ein Kleinmotorrad. Keine Vorstrafen.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Internes Sachverständigengutachten mit Untersuchung vom 16.10.2019:

- 1) Periphere arterielle Verschlusskrankheit. Oberer Rahmensatz, da verschlossene Unterschenkelarterien bds. bei jedoch bestehenden Therapieoptionen sowie klinisch erfolgter Kollateralisation. 05.03.02. 40%.
- 2) Chronisch-venöse Insuffizienz. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, geringfügige Schwellungsneigung ohne eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit. 05.08.01. 20%.
- 3) Depression. Unterer Rahmensatz, da ohne Therapie. 03.06.01. 10%.

Gesamtgrad der Behinderung: 40 v. H.

Neuropsychiatrisches fachärztliches Attest vom 1.10.2019: Zusammenfassung: Der Antragsteller musste am 6.3.2017 einen tödlichen Personenunfall erleben im Rahmen seiner Dienstverpflichtung als Lokführer. Aufgrund dieses Ereignisses erlitt Herr XXXX bei einem Stockscheiden, der sich als posttraumatische Belastungsstörung bis zum heutigen Tag manifestierte, komorbid eine Depression und phobische Angststörung mittelgradig. Eine Wiederaufnahme seiner Berufstätigkeit ist nicht zu erwarten. Die Minderung seiner Leistungsfähigkeit ist als erheblich zu beurteilen.

Neuropsychiatrisches Sachverständigengutachten mit Untersuchung vom 16.11.2020:

- 1) Posttraumatische Belastungsstörung, depressive Störung. Unterer Rahmensatz, da keine Therapie vorliegen, im Alltag selbst ständig. 03.06.01. 10%.

Gesamtgrad der Behinderung: 10 vor. H.

Internistischer Befundbericht vom 4.3.2020: Beide Femoralispulse tastbar, alle anderen Pulse nicht tastbar. In der Doppleruntersuchung keine Fußpulse auffindbar, der Knöchel-Arm-Index ist daher nicht bestimmbar. An einer schweren pAVK besteht kein Zweifel. MRA geplant.

MRA der Becken-Beinarterien vom 12.3.2020: Ergebnis: Geringe Ektasie der infrarenalen Aorta abdominalis. Rechts: Kollateralisierter Verschluss der Arteria poplitea, kurzer Segmentverschluss der Arteria tibialis anterior im distalen Abschnitt, Verschluss der proximalen Arteria fibularis und Arteria tibialis posterior. Links: Kollateralisierter Verschluss der Arteria poplitea. Verschluss der Arteria tibialis posterior und Arteria fibularis im proximalen Abschnitt, sehr dünnkalibrige Arteria tibialis posterior am Übergang zur Arteria plantaris, kurzstreckige, zum Teil hochgradige Stenosen im distalen Abschnitt der Arteria tibialis anterior.

Chirurgischer Befundbericht vom 4.8.2020: Vorbefunde Krankenhaus XXXX 2003, auf eine Intervention wurde verzichtet. Patient lehnt diese auch ab, ein Bypass wurde nicht indiziert, der Patient hat eine Gehstrecke von ca. 100-150 m bds., rechts tendenziell schlechter. Voroperationen der peripheren Arterien: Keine. Ergebnis: Arteria poplitea Verschlüsse bds.-pAVK IIB bds. Gehtraining.

Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 26.2.2020.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Harn und Stuhl unauffällig. Nikotin: 20 Zigaretten/Tag. Alkohol und Drogen negiert.

Ernährungszustand:

Adipositas

Größe: 193,00 cm Gewicht: 110,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: bland

Collum: bland, Schilddrüse o.B.

Cor: HT rein, rhythmisch, normofrequent

Thorax: unauffällig

Pulmo: VA, sonorer Klopfeschall

Abdomen: Hepar am Ribo, Milz n.p., keine Defence oder Druckdolenz.

OE: Schulter-, Ellenbogen, Handgelenke und Finger frei beweglich, Faustschluss bds möglich.

Wirbelsäule: im Lot, FBA 50cm, SN und RT bland, Lasegue negativ, Zehen- und Fersengang bds möglich, Beine können von der UL gehoben werden. Einbeinstand bds möglich.

Hüftgelenke: bds bland

Kniegelenke: bds bland

Sprunggelenke: Flexion/Extension normal, keine Schwellung

Haut: mäßige atrophe Hautveränderungen an den Beinen, links mehr als rechts.

Neurologisch: grob unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Der Antragsteller ist im guten AZ und adipösen EZ, kommt sauber und adäquat gekleidet pünktlich ohne Begleitung zur Untersuchung, keine Einschränkung der Mobilität. Gangbild im Rahmen der Testung im Untersuchungszimmer sicher, raumgreifend, keine Gehhilfe.

Status Psychicus:

Voll orientiert, Affizierbarkeit überreagierend, Stimmung freundlich, etwas gespannt. Keine depressiven Elemente im Rahmen der Exploration abgrenzbar. Antrieb normal, Duktus abschweifend, manipulativ, inhaltlich paranoide Verarbeitungstendenzen auf sehr einfachem Niveau mit Infragestellen sämtlicher Ebenen. Deutlich eingeschränkte Akzeptanz von Widerspruch, Opferstatus mit subtilen Entwertungen der bislang durchgeführten hierortigen Untersuchungen bzw Untersuchern. Gute kognitive Kompetenz ohne Defizite. Kein Hinweis auf ängstliche Komponenten oder diesbezügliche Einschränkungen. Angabe von DSS.

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

Periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II b

Oberer Rahmensatz, da arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption

05.03.02

40

2

Chronisch-venöse Insuffizienz

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, geringfügige Schwellungsneigung ohne eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit.

05.08.01

20

3

Schädlicher Gebrauch von Nikotin (F17.1)

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da negativer Einfluss auf die Durchblutung bei arteriosklerotischer Gefäßerkrankung.

03.08.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da keine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung besteht.

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

Psychiatrische Störung - siehe fachärztliches Gutachten

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zu dem internistischen Vorgutachten vom 16.10.2019 wurden vom Antragsteller weitere Befunde vorgelegt. Eine MRA der Beingefäße vom 12.03.2020 sowie ein chirurgischer Befundbericht von 04.08.2020 belegen eine periphere arterielle Verschlusskrankheit des Stadiums IIb und erklären die angegeben Beschwerden. Eine chirurgische Intervention wurde lt Befund vom 04.08. des Vorjahres seit 2003 vom Antragsteller nicht gewünscht, ein Gehtrainig wird empfohlen. Eine maßgebliche Änderung kann weder in den neu vorgelegten Befunden, noch im aktuellen ärztlichen Status abgeleitet werden. Keine Änderung von Leiden 1. Bezüglich Leiden 2 kommt es ebenfalls zu keiner Änderung. Leiden 3 (Nikotinabusus) wurde ergänzend neu aufgenommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Leiden 3 wurde neu aufgenommen, erhöht jedoch Leiden 1 nicht, sodass der Gesamtgrad der Behinderung weiterhin 40 v.H. beträgt.

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung"

Die Sachverständigengutachten vom 16.11.2020 und vom 07.02.2021 wurden durch den beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin in der Gesamtbeurteilung vom 28.02.2021 wie folgt zusammengefasst:

„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

Periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II b

Oberer Rahmensatz, da arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption

05.03.02

40

2

Chronisch-venöse Insuffizienz

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, geringfügige Schwellungsneigung ohne eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit

05.08.01

20

3

Schädlicher Gebrauch von Nikotin (F17.1)

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da negativer Einfluss auf die Durchblutung bei arteriosklerotischer Gefäßerkrankung.

03.08.01

20

4

posttraumatische Belastungsstörung, depressive Störung

Unterer Rahmensatz, da keine Therapie vorliegend, im Alltag selbstständig

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 bis 4 nicht erhöht, da keine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung besteht.

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

Keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zu dem internistischen Vorgutachten vom 16.10.2019 wurden vom Antragsteller weitere Befunde vorgelegt. Eine MRA der Beinarterien vom 12.03.2020 sowie ein chirurgischer Befundbericht vom 04.08.2020 belegen eine periphere arterielle Verschlusskrankheit des Stadiums IIb und erklären die angegebenen Beschwerden. Eine chirurgische Intervention wurde lt. Befund vom 04.08. des Vorjahres seit 2003 vom Antragsteller nicht gewünscht, ein Gehtraining wird empfohlen. Eine maßgebliche Änderung kann weder in den neu vorgelegten Befunden, noch im aktuellen ärztlichen Status abgeleitet werden. Keine Änderung von Leiden 1. Bezüglich Leiden 2 kommt es ebenfalls zu

keiner Änderung. Leiden 3 (Nikotinabusus) wurde ergänzend neu aufgenommen. Vormalig Leiden 3 (Depression) wurde aus dem psychiatrischen Gutachten aus dem November 2020 mit neuerlich 10% übernommen (nunmehr Leiden 4 - posttraumatisch Belastungsstörung).

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Leiden 3 wurde neu aufgenommen, erhöht jedoch Leiden 1 nicht. Vormalig Leiden 1 bis 3 sind gleich geblieben, sodass der Gesamtgrad der Behinderung weiterhin 40 v.H. beträgt.

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung - "

Mit Parteigehör vom 02.03.2021 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und teilte ihm mit, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden, da der Gesamtgrad der Behinderung weniger als 50 v.H. betrage. Dem Beschwerdeführer wurden die Gutachten vom 16.11.2020 und vom 07.02.2021 sowie die Gesamtbeurteilung vom 28.02.2021 übermittelt und ihm eine zweiwöchige Frist zur Einbringung einer Stellungnahme eingeräumt.

Mit am 12.03.2021 eingebrachter Stellungnahme führte der Beschwerdeführer erneut aus, er sei von den Sachverständigen am 16.11.2020 und am 19.01.2021 – auch aufgrund der fehlenden Technik – nicht entsprechend untersucht worden. Laut den vorgelegten medizinischen Befunden vom 21.08.2019, 12.03.2020 und 04.08.2020 liege beim Beschwerdeführer eine Beeinträchtigung vor, welche der Positionsnummer 05.03.03 zugeordnet werden müsste, womit ihm ein Grad der Behinderung „um die 50 bis 70 v.H.“ zustehe.

Die Einwände des Beschwerdeführers legte die belangte Behörde dem Sachverständigen für Allgemeinmedizin zur Stellungnahme vor. In seiner Stellungnahme vom 13.04.2021 hält der Sachverständige dazu Folgendes fest:

„Stellungnahme zur Rückmeldung des Antragstellers vom 02.03.2021: Der Befundbericht von Dr. XXXX vom 21.08.19 ist dem Gutachter bekannt und wurde in das Vorgutachten aus dem Oktober 2019 bereits aufgenommen. Die vom Antragsteller angegebenen Befunde vom 12.03.2020 und vom 04.08.2020 wurden in dem Gutachten vom 19.01.2021 angeführt (siehe Zusammenfassung relevanter Befunde) und im Gesamtgutachten vom 28.02.2021 berücksichtigt. In Befund vom 04.08.2020 wird aus chirurgischer Sicht ein konservatives Vorgehen und ein Gehtraining empfohlen. Die Wahl der Positionsnummer erfolgte aufgrund der Einschätzungsverordnung bei arterieller Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption (oberer Rahmensatz mit 40%).“

Mit angefochtenen Bescheid vom 13.04.2021 sprach die belangte Behörde aus, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle und wies seinen Antrag vom 23.08.2019 ab. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens, welche als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt wurden. Nach diesen betrage der Grad der Behinderung 40 v.H. und damit seien die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer die Sachverständigengutachten vom 16.11.2020 und vom 07.02.2021, die Gesamtbeurteilung vom 28.02.2021 sowie die Stellungnahme vom 13.04.2021 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 18.05.2021 rechtzeitig das Rechtsmittel der Beschwerde, in welcher er ausführte, die Sachverständigen seien nicht in der Lage gewesen, seine arterielle Erkrankung festzustellen und hätten auch seine vorgelegten Befunde nicht akzeptiert. Der Beschwerdeführer legte ein Privatgutachten eines Facharztes für Chirurgie und Gefäßchirurgie vom 14.05.2021 vor, in welchem als Diagnosen 1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II B und 2. Venöse Insuffizienz und Nikotinabusus angeführt werden. Festgehalten wird in dem Gutachten, dass eine Operation aufgrund der schlechten peripheren Situation der Anschlussgefäße nicht infrage komme. Auch sei eine Kompressionstherapie der venösen Abschnitte nicht empfehlenswert bzw. unmöglich.

Die Beschwerde und der bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 21.05.2021 zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Beim Beschwerdeführer liegen folgende einschätzungsrelevante Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionsbeeinträchtigung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II b
2. Chronisch-venöse Insuffizienz
3. Schädlicher Gebrauch von Nikotin (F17.1)
4. posttraumatische Belastungsstörung, depressive Störung

Das mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. wird durch die Leiden 2. bis 4. nicht erhöht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem führenden Leiden vorliegt.

Der Gesamtgrad der beim Beschwerdeführer vorliegenden Behinderung beträgt somit 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers ergibt sich aus dem aktuellen Melderegisterauszug.

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf dem im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 11.12.2019 und deren Stellungnahme vom 26.02.2020, dem Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 16.11.2020, dem Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 07.02.2021, sowie der Gesamtbeurteilung vom 28.02.2021 und der Stellungnahme vom 13.04.2021, welche oben im Verfahrensgang im Detail wiedergegeben wurden. Darin wurden unter Heranziehung der – in den rechtlichen Ausführungen in den wesentlichen Teilen zitierten – Einschätzungsverordnung (EVO) und deren Anlage die beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen ordnungsgemäß eingeschätzt und dabei stimmen die von den Sachverständigen gewählten Positionsnummern der Anlage zur EVO und die gewählten Rahmensätze mit den diesbezüglichen Kriterien der jeweiligen Positionsnummer überein. Im Rahmen der eingeholten Sachverständigengutachten vom 11.12.2019, vom 16.11.2020 und vom 07.02.2021 wurde eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt. In die Beurteilung der Sachverständigen sind sämtliche im Verfahren vor der belangten Behörde vorgelegte medizinische Beweismittel eingeflossen.

Betreffend das Hauptleiden „Periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II b“ nahmen sowohl die Fachärztin für Innere Medizin als auch der Arzt für Allgemeinmedizin eine Zuordnung zur Position 05.03.02 (Arteriell Gefäßsystem - Funktionseinschränkungen mittleren Grades, Rahmensatz 20-40 v.H.) an und wählten den oberen Rahmensatz von 40 v.H. (die dazu in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation“). Die fachärztliche Sachverständige für Innere Medizin führte in ihrer Stellungnahme vom 26.02.2020 aus, die vorliegende Erkrankung sei im Rahmen der persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers nach der klinischen Situation sowie den bestehenden Therapieoptionen nach der EVO korrekt eingestuft worden. In seinem Gutachten vom 07.02.2021 führt der beigezogene Sachverständige für Allgemeinmedizin aus, die vom Beschwerdeführer vorgelegte Magnetresonanztomographie der Beingefäße vom 12.03.2020 sowie der chirurgische Befundbericht vom 04.08.2020 würden eine periphere arterielle Verschlusskrankheit des Stadiums II b belegen und die bestehenden Beschwerden erklären. Auf eine chirurgische Intervention wurde laut Befund vom 04.08.2020 seitens des Beschwerdeführers bereits 2003 verzichtet und sei diese auch weiterhin nicht erwünscht. Im Befund vom 04.08.2020 würden weiterführende konservative Maßnahmen, wie Gehtraining empfohlen.

Sofern der Beschwerdeführer im Verfahren vorbrachte, seine Gefäßerkrankung wäre höher und nach der Position 05.05.03 einzuschätzen gewesen, ist hier den im Verfahren beigezogenen Sachverständigen für Innere Medizin und Allgemeinmedizin zu folgen, wonach beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen in einem Ausmaß vorliegen,

welche die Zuordnung zur nächst höheren Position 05.03.03 (Arteriell Gefäßsystem - Funktionseinschränkungen fortgeschrittenen Grades; Parameter: „50 %: Arterielle Verschlusskrankheit II b trotz Intervention oder OP Aortenaneurysma mit baldiger Operationsindikation [1 Jahr] 70 %: Arterielle Verschlusskrankheit II b ohne Therapieoption“) rechtfertigen würden, da – wie oben ausgeführt – eine Therapieoption der chirurgischen Intervention vorliegt, auf diese aber seitens des Beschwerdeführer verzichtet wird. Darüber hinaus besteht auch die Therapieoption des Gehtrainings.

Zu dem im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Privatgutachten eines Facharztes für Chirurgie und Gefäßchirurgie vom 14.05.2021 ist festzuhalten, dass in diesem zunächst die vorliegenden Befunde wiedergegeben werden und anschließend auf die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers eingegangen wird. Es kann dem Gutachten nicht entnommen werden, ob eine persönliche Begutachtung des Beschwerdeführers stattfand; ein detaillierter Untersuchungsbefund ist aus dem Gutachten jedenfalls nicht ersichtlich. Der Facharzt stellt beim Beschwerdeführer im Einklang mit dem festgestellten führenden Leiden die Diagnose „Periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II B“ und führt aus, dass dieses Leiden nach der Position 05.03.03 einzuschätzen wäre, ohne dies aber in irgendeiner Form näher zu begründen.

Der Privatgutachter hält weiters fest, dass eine Operation des Beschwerdeführers wegen der schlechten peripheren Situation der Anschlussgefäße nicht in Frage komme; er scheint sich bei dieser Beurteilung auf den im Gutachten zitierten Arztbrief des KH XXXX (vgl. Aktenseite 2) zu stützen, in welchem über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 21.10.2003 bis 23.10.2003 berichtet wird. Darin wird wörtlich Folgendes ausgeführt: „Bei schlechter Situation des atherosklerotisch veränderten Abflussgefäßes und gegebener Klinik im Stadium II sowie des Nikotinabusus und Alters des Patienten wurde von einer Bypassanlage derzeit abgesehen. Dem Patienten wurden die dringend notwendige Nikotinkarenz und intensives Gehtraining nahegelegt. Außerdem wurde Thrombo ASS 100 mg

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at