

TE Bvwg Erkenntnis 2024/5/27 W217 2280953-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 27.05.2024

Entscheidungsdatum

27.05.2024

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W217 2280953-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 19.10.2023, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch XXXX , geb. römisch XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch XXXX , vom 19.10.2023, OB: römisch XXXX , 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 Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (in der Folge: Beschwerdeführer) begehrte am 07.06.2023 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses. 1. Herr römisch XXXX (in der Folge: Beschwerdeführer) begehrte am 07.06.2023 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser hält in seinem Sachverständigengutachten vom 24.08.2023 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 23.08.2023 fest: 1.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr. römisch XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser hält in seinem Sachverständigengutachten vom 24.08.2023 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 23.08.2023 fest:

„Anamnese:

VGA vom 24.6.2015: Schuppenflechte, Lungensarkoidose, deg. WS-Veränderungen. Gesamt-GdB 40%.

Derzeitige Beschwerden:

Neu hinzugekommen sei ein Carpal-tunnelsyndrom, unter Therapie sei es besser geworden, bis dato keine OP erfolgt. Er verspüre bei den Händen Sensibilitätsstörungen. Leiden auch unter einer psychischen Erkrankung, er fühle sich nicht gut unter vielen Menschen. Weder stat. Aufnahmen an Fachabteilung, noch Psychotherapie dokumentiert. Die Psoriasis sei unter Therapie wesentlich gebessert, Sonne tue ihm gut, berichtet über Urlaub unlängst.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Trittico, Neurobion, Dekristolvit, Eliquis, Novalgin, Psoriasissalbe, Ezetim, Pantoprazol.

Sozialanamnese:

Bei XXXX tätig. Bei römisch XXXX tätig.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

7.6.2023 GZ XXXX : fachärztl. Begutachtung. 7.6.2023 GZ römisch XXXX : fachärztl. Begutachtung.

Befundnachreichung:

9.3.2023 Dr. XXXX : deg. WS-Veränderungen, Bedarfstherapie. 9.3.2023 Dr. römisch XXXX : deg. WS-Veränderungen, Bedarfstherapie.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Gut.

Größe: 176,00 cm Gewicht: 84,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status – Fachstatus:

KOPF, HALS:

Keine Stauungszeichen, keine Stenosegeräusche, keine Atemnot, Pupillen unauffällig, Lidschluß komplett, kein Nystagmus. Sprache gut verständlich, kein inspiratorischer oder expiratorischer Stridor.

THORAX / LUNGE / HERZ:

Vesiculäratmen, normale Atemfrequenz. Keine Dyspnoe, keine Spastik auskultierbar. Rhythmische Herztöne, normofrequent. Kardial kompensiert.

ABDOMEN:

Weich, Peristaltik auskultierbar.

WIRBELSÄULE:

Keine relevanten Funktionseinbußen.

EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits regelrecht und vollständig durchführbar, vollständiger Faustschluß beidseits, Pro- und Supination möglich. Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits ausreichend erhalten. Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke beidseits aktiv 0-0-120°, Sprunggelenke frei beweglich. Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel möglich. Zehen / Fersenstand beidseits möglich, Einbeinstand wird durchgeführt. Keine peripheren Ödeme.

GROB NEUROLOGISCH:

Keine relevanten motorischen Defizite, keine Sensibilitätsstörungen angegeben, Vorfußhebung beidseits möglich, kein Rigor, kein relevanter Tremor, Feinmotorik ausreichend.

HAUT:

Sonnengebräunt, lediglich vereinzelte Psoriasis-Läsionen mit Betonung der Prädilektionsstellen, keine offenen Stellen, keine Kratzdefekte.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Unauffällig, ausreichend sicher, keine Hilfsmittel.

Status Psychicus:

Orientiert, sozial integriert, Ductus durchgehend kohärent, kognitive Funktionen erhalten, ausgeglichen, kein HW auf psychotische Störung.

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

Psoriasis

Unterer Rahmensatz, da bei länger dauerndem Bestehen unter wirksamer Therapie weitgehend begrenzt, keine maßgeblichen

Komplikationen belegt. Geringe Gelenksbeteiligung ist miterfasst.

01.01.02

20

2

Sarkoidose der Lungen Zustand nach Pulmonalembolie

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da milde Klinik. Faktor V-Leiden mit Antikoagulation ist miterfasst.

06.07.01

20

3

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Oberer Rahmensatz, da endlagige funktionelle Einschränkung, ohne relevantes motorisches Defizit.

02.01.01

20

4

Schlafstörung, Agoraphobie

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da wirksame Dauermedikation etabliert, sozial integriert, keine maßgeblichen Komplikationen oder stationäre Aufenthalte an Fachabteilung belegt, wesentliche Therapiereserven erhalten.

03.05.01

20

5

Carpaltunnelsyndrom

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2-4 um 1 Stufe erhöht, da insgesamt maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken. Leiden 5 erhöht 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:

Absenkung im GdB bei Leiden 1 des VGA aufgrund aktueller Untersuchung. Neuaufnahme Leiden 4, 5.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Absenkung um 1 Stufe.

X Dauerzustand römisch zehn 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?

Die medizinischen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ werden nicht erfüllt, da keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule bei bestehenden degenerativen Abnützungen vorliegen, welche die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind ausreichend, Standfestigkeit und Trittsicherheit konnten ohne Gehhilfe festgestellt werden, relevante motorische Defizite liegen nicht vor. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht wesentlich eingeschränkt. Es liegt auch keine maßgebliche Einschränkung der kardiorespiratorischen Leistungsreserven vor, kognitive Funktionen sind in ausreichendem Maße erhalten.

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.

(...)“

1.2. Mit Schreiben vom 24.08.2023 übermittelte die belangte Behörde dieses Gutachten dem Beschwerdeführer zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme. Hierzu legte der Beschwerdeführer neue Befunde vor.

1.3. In der Folge führt der bereits befasste Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 28.09.2023 aus:

„Antwort(en):

Einwendungen: offenbar in Form von Befundnachreichung.

Befundnachreichung: 7.6.2023 Imed XXXX : Ultraschallbefunde.7.6.2023 Dr. XXXX : Med.verordnung. 7.9.2023 GZ XXXX : Ambulanzkartei. 16.9.2023 Orthozentrum XXXX : deg. Abnützungen, CTS re., Psoriasisarthritis. 4.9.2023 Dr. XXXX : Plaquesoriasis.Befundnachreichung: 7.6.2023 Imed römisch XXXX : Ultraschallbefunde.7.6.2023 Dr. römisch XXXX :

Med.verordnung. 7.9.2023 GZ römisch XXXX : Ambulanzkartei. 16.9.2023 Orthozentrum römisch XXXX : deg. Abnützungen, CTS re., Psoriasisarthritis. 4.9.2023 Dr. römisch XXXX : Plaquesoriasis.

Zu den Einwendungen: einschätzungsrelevante Gesundheitsstörungen sind entsprechend der zum Untersuchungszeitpunkt vorliegenden funktionellen Einschränkungen nach geltender EVO eingestuft. Insbesondere die Psoriasis zeigte maßgebliche Besserung gegenüber VGA. Nun nachgereichte Befunde erbringen keine relevanten, neuen medizinischen Erkenntnisse, es sind auch keine höheren funktionellen Einbußen belegt, als zum Untersuchungszeitpunkt anlässlich der Begutachtung objektiviert werden konnte. Das bereits erfolgte Begutachtungsergebnis wird daher weiterhin aufrecht erhalten.“

2. Mit Bescheid vom 19.10.2023 wurde der Antrag auf Ausstellung des Behindertenpasses abgewiesen. Begründend wurde auf das Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens hingewiesen, wonach der Gesamtgrad des Beschwerdeführers 30% betrage. Damit erfülle der Beschwerdeführer nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

3. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und führte aus, er sei mit dem Ergebnis nicht einverstanden, diesen Bescheid akzeptiere er nicht.

4. Die Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt langten beim Bundesverwaltungsgericht am 10.11.2023 ein.

4.1. Dieses trug dem Beschwerdeführer auf, die Mängel (Bezeichnung der belangten Behörde, bestimmtes Begehren sowie die Rechtswidrigkeitsgründe) des schriftlichen Anbringens binnen zweier Wochen zu beheben.

4.2. Fristgerecht brachte der Beschwerdeführer vor, die ärztliche Untersuchung sei recht oberflächlich verlaufen. Während dieser Untersuchung habe er den Sachverständigen jedoch darauf aufmerksam gemacht, dass er Schwierigkeiten beim Gehen und Schmerzen im Knie habe. Leider sei keine umfassende Befragung zu seinem physischen und psychischen Wohlbefinden erfolgt. Einige Wochen später habe er den Bescheid erhalten, der eine Reduzierung seines Grades der Behinderung um 10 Prozentpunkte beinhaltet habe. Es sei ihm somit eine deutliche Verbesserung seiner Gesundheit attestiert worden, was seinen tatsächlichen Zustand nicht widerspiegle. Er leide weiterhin unter Rückenproblemen, könne nichts Schweres heben, nicht lange sitzen, und das Gehen auf längeren Strecken falle ihm schwer. Zudem habe er Atemprobleme, Sarkoidose der Lunge und bereits zweimal einen Lungeninfarkt gehabt. Seit seiner dreifachen Covid-19-Infektion plagten ihn auch psychische Probleme wie Schlafstörungen, Panikattacken und Angst vor Menschenmengen. Es wäre ihm möglich, eine leichtere Tätigkeit in einer anderen Abteilung anzunehmen, wenn er einen entsprechenden Behindertenausweis erhalten könnte. Dieser würde ihm ermöglichen, seine berufliche Belastung zu reduzieren und seinen Job trotz gesundheitlicher Einschränkungen fortzusetzen.

Unter einem legte der Beschwerdeführer weitere Befunde vor.

4.3. Das Bundesverwaltungsgericht ersuchte in der Folge DDR.in XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines ergänzenden Gutachtens.4.3. Das Bundesverwaltungsgericht ersuchte in der Folge DDR.in römisch XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines ergänzenden Gutachtens.

4.4. Diese führt in ihrem Gutachten vom 02.04.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.01.2024, aus:

„(...) Vorgeschichte:

CTS Grad II-III rechts, CTS Grad I links CTS Grad II-III rechts, CTS Grad römisch eins links

Sarkoidose, dzt. Keine Therapie

2014 spontane Pulmonalembolie

heterozygotes F V Leiden Mutation Protein-C-Mangel Eliquis heterozygotes F römisch fünf Leiden Mutation Protein-C-Mangel Eliquis

Discusprolaps, anhaltende immer wieder exazerbierende Lumboischialgie

Ausgeprägte Plaquesoriasis mit Nagelbeteiligung

Ellenbogenarthralgie rechts

Multilokulares Schmerzsyndrom

Zwischenanamnese seit 8/2023:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Sozialanamnese: verheiratet, 4 Kinder (20, 18, 16, 10 Jahre), Kleingartenhaus

Berufsanamnese: XXXX , Lagerarbeiter, Vollzeit, Krankenstand seit einer Woche
Berufsanamnese: römisch XXXX , Lagerarbeiter, Vollzeit, Krankenstand seit einer Woche

Medikamente: Trittico, Neurobion, Dekristolvit, Eliquis, Novalgin, Psoriasissalbe, Ezetim,
Pantoprazol.

Allergien: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel:0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch XXXX

Derzeitige Beschwerden:

„Bei Lungenfacharzt bin ich einmal im Jahr, Beschwerden habe ich gelegentlich in der Nacht, Atemnot, am Tag habe ich teilweise Beschwerden beim Stufen steigen. Nehme Berodual bei Bedarf, zuletzt vor einem Jahr. Demnächst habe ich wieder einen Termin.

Beim Facharzt für Neurologie bzw. Psychiatrie war ich etwa im Oktober 2023, habe Probleme in der Firma mit einem Kollegen. Habe Einschlafschwierigkeiten, nehme Medikamente ein. Habe Probleme, wenn ich in engen Räumen bin. Bin in Begleitung meiner Gattin mit öffentlichen Verkehrsmitteln gekommen.

Probleme mit der Haut, der Schuppenflechte, habe ich seit meinem 18. Lebensjahr.

Bekomme immer wieder Cortison, dann ist es für kurze Zeit besser, nach einem Monat habe ich wieder Probleme. Eine Bestrahlung habe ich noch nicht begonnen.

Schmerzen habe ich im Bereich der Lendenwirbelsäule mit seitlicher Ausstrahlung und im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule.

Schmerzen von Seiten der Psoriasis habe ich in den Kniegelenken, Hüftgelenken, Ellbogen, die Finger und Füße sind taub. Gefühlsstörungen habe ich in den Fingern 1-3 beidseits.

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 176 cm, Gewicht 86 kg, 54 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfeschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: psoriatische Läsionen im Bereich von Kniegelenken und Ellbogen streckseitig, größte Läsion im Bereich des rechten Unterschenkel großflächig distale Hälfte ventrolateral, die Hälfte der Zirkumferenz betreffend, schuppig, teilweise blutige Stellen, gerötet. Kleine Areale im Bereich der Leisten, ganz kleine Läsion im Bereich der rechten Hand, Finger streckseitig, kleine Läsion im Bereich des rechten Daumennagels.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Gänslen schwach positiv

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.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Gänslen schwach positiv.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, Klopfschmerz über der mittleren LWS mit seitlicher Ausstrahlung.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 40 cm, Rotation und Seitneigen 20°

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild kleinschrittig

sonst unauffällig.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1) Psoriasis vulgaris 01.01.02 20%

Unterer Rahmensatz, da bei länger dauerndem Bestehen unter wirksamer Therapie weitgehend begrenzt, keine maßgeblichen Komplikationen belegt. Geringe Gelenksbeteiligung ist miterfasst.

2) Sarkoidose der Lungen, Zustand nach Pulmonalembolie 07.06.01 20%

1 Stufe über unteren Rahmensatz, da milde Klinik, keine Therapie. Faktor V-Leiden mit Antikoagulation ist miterfasst.

3) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen 02.01.01 20%

Oberer Rahmensatz, da endlagige funktionelle Einschränkung, ohne motorisches Defizit.

4) Schlafstörung, Agoraphobie

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da wirksame Dauermedikation etabliert, sozial integriert, keine maßgeblichen Komplikationen oder stationäre Aufenthalte an Fachabteilung belegt, wesentliche Therapiereserven erhalten.

5) Carpal-tunnelsyndrom beidseits 04.05.06 10%

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

ad 2) Gesamtgrad der Behinderung 30%

Das führende Leiden 1 wird durch 2-4 um 1 Stufe erhöht, da insgesamt maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken. Leiden 5 erhöht nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

ad 3) Stellungnahme zu den Einwendungen

Beschwerdevorbringen, siehe Abl. 98

Am 23.11.2023 wird vorgebracht, dass er bei der Begutachtung auf Schwierigkeiten beim Gehen und auf Schmerzen im Knie verwiesen habe. Es sei eine deutliche Verbesserung der Gesundheit attestiert worden, was seinen tatsächlichen Zustand nicht widerspiegeln würde. Er leide weiterhin unter Rückenproblemen, kann nichts Schweres heben, nicht lange sitzen, und das Gehen auf längeren Strecken falle ihm schwer. Zudem habe er Atemprobleme, Sarkoidose der Lunge und habe bereits zweimal einen Lungeninfarkt gehabt. Seit seiner dreifachen Covid-19-Infektion würden ihn auch psychische Probleme plagen wie Schlafstörungen, Panikattacken und Angst vor Menschenmengen.

Es wäre ihm möglich, eine leichtere Tätigkeit in einer anderen Abteilung anzunehmen, wenn er einen entsprechenden Behindertenausweis erhalten könne. Dieser würde ihm ermöglichen, seine berufliche Belastung zu reduzieren und seinen Job trotz gesundheitlicher Einschränkungen fortzusetzen.

ad 4) Stellungnahme zu den vorliegenden medizinischen Beweismitteln.

a) Im erstinstanzlichen Verfahren; Abl. 30-44

Abl. 96=40 Ambulanzkartei — Neurologische Ambulanz 07.09.2023 (Aktuelle Beschwerden: Magenbeschwerden, mit 1/2 Trittico Schlaf gut aber hang Over, mit 1/3 Trittico DSS, empf. Umstellung auf Mirtazapin 15mg 0-0-0-1/2

Diagnose: G47.0 G56.0

Medikamentöse Therapie: Pregabalin 25mg 0-0-0-1, Neurobion 3x/Wo., Mirtazapin 15mg 0-0-0-1/2

Empfehlungen: Kontaktaufnahme mit FA für Psychiatrie) — sämtliche Leiden werden in der Einstufung ausreichend abgebildet, keine höhere Einstufung möglich

Abl 94=34=12 Fachärztliche Begutachtung Neurologische Ambulanz 07.06.2023

(04.04.2023 erstmals h.o. Ambulanz: Anamnestisch seit 2 Jahren vor allem nächtliche Parästhesie beider Hände. In einem NLG von 04/23 zeigt sich ein CTS Grad II-III re. und Grad I links.(04.04.2023 erstmals h.o. Ambulanz: Anamnestisch seit 2 Jahren vor allem nächtliche Parästhesie beider Hände. In einem NLG von 04/23 zeigt sich ein CTS Grad II-III re. und Grad römisch eins links.

Unter einer medikamentösen Therapie mit Pregabalin 25mg 0-0-0-1 und Neurobion 3x1 Drg/Woche sowie Tragen einer Nachtlagerungsschiene sie bereits eine leichte Verbesserung eingetreten.

Empfehle wegen Schlafstörungen und einer Agoraphobie eine Einstellung auf Trittico 75mg 0-0-0-2/3.

Kontrolle vorgesehen. Diagnosen: G56.0, F40.0, G55.1) — korrekte Einstufung, kein motorisches Defizit bei CTS objektivierbar. Schlafstörungen und Agoraphobie sind korrekt eingeschätzt, es ist eine milde medikamentöse Therapie etabliert.

Abl. 92=36 Dr. XXXX FA für Haut- und GeschlechtskrankheitenAbl. 92=36 Dr. römisch XXXX FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten

04.09.2023 (Diagnose: ausgeprägte Plauepsoriasis; Nagelpsoriasis (seit dem 19. Lebensjahr bekannt seit 2018 hierorts in Betreuung) eine systemische Therapie mit ‚Biologicals‘ wird vom Pat hinsichtlich seiner thromboembolischen Vorgeschichte nicht gewünscht, eventuell ist eine UVB- Narrowband-Bestrahlungsserie geplant, dzt indifferente Pflege

mit Excipial Lipolotio. Sowie Lokalthherapie magistraliter lt. Rp/ Steroid/Calcipotriol Wien) — korrekte Einstufung, Behandlung mit Externa ausreichend.

Abl. 90—88 = 42-44 Orthopädie XXXX Ärztlicher Befundbericht 16.09.2023
Abl. 90—88 = 42-44 Orthopädie römisch XXXX
Ärztlicher Befundbericht 16.09.2023

(Anhaltende immer wieder exazerbierende Lumboischialgie, großer Bandscheibenvorfall L2/L3 li. lateral mit Kompression der Wurzel L3 li., Prot. Disci L3-4, Prot. Disci L4-5 mit Prot. Disci L3-4, Prot. Disci L4-5 mit Hypästhesie Dermatome L4/L5

Psoriasisarthritis

Ellenbogenarthralgie re. multilokuläres Schmerzsyndrom

Gonalgie bd

Eliquis-Einnahme bei St. p. PE

Therapie: Orthopädische schmerztherapeutische Maßnahmen mit mikroinvasiven Infiltrationen bei Bedarf.

Analgetische, antiphlogistische intravenöse und orale analgetische, antiphlogistische Bildgebende Diagnostik eingeleitet

Im Vordergrund stehen die multilokulären Schmerzen mit keiner Besserungstendenz und erheblichen Alltagseinschränkungen. Bei Herr XXXX liegt eine therapieresistente Schmerzsymptomatik im Bereich der Lendenwirbelsäule, Ellenbogen re., Hand re. Im Vordergrund stehen die multilokulären Schmerzen mit keiner Besserungstendenz und erheblichen Alltagseinschränkungen. Bei Herr römisch XXXX liegt eine therapieresistente Schmerzsymptomatik im Bereich der Lendenwirbelsäule, Ellenbogen re., Hand re.

Der Patient berichtet über eine Gehstreckenlimitierung von 300m, danach muss eine Pause eingelegt werden. Der Patient präsentiert sich bei ihrer Vorstellung mit einem verlangsamten und mit Schmerz verbundenen Gangbild. Dekonditionierung. Dringend empfehlenswert psychologisch-psychiatrische Unterstützung im Sinne einer Schmerzdistanzierung) — höhergradige Funktionsdefizite sind nicht objektivierbar.

Abl. 32 Dr. XXXX FA f. Innere Med. 07.06.2023 (Echokardiographie: unauff. Duplex-Sonographie der Halsgefäße: Incip. kalzifizierte Plaquebildung re ACC Schilddrüsen-Sonographie: beide Schilddrüsenlappen sind homogen strukturiert, von normaler Echogenität, im re SDL 2 kleine Knötchen 6mm. Sonographie des Oberbauchs und beider Nieren: unauff.) — kein behinderungsrelevantes Leiden objektivierbar.
Abl. 32 Dr. römisch XXXX FA f. Innere Med. 07.06.2023 (Echokardiographie: unauff. Duplex-Sonographie der Halsgefäße: Incip. kalzifizierte Plaquebildung re ACC Schilddrüsen-Sonographie: beide Schilddrüsenlappen sind homogen strukturiert, von normaler Echogenität, im re SDL 2 kleine Knötchen 6mm. Sonographie des Oberbauchs und beider Nieren: unauff.) — kein behinderungsrelevantes Leiden objektivierbar.

b) Im Beschwerdeverfahren: Abl. 88-90; 96

Siehe oben, Befunde wurden bereits vorgelegt

c) Wurden diese Befunde bei der bisherigen Beurteilung ausreichend gewürdigt?

Ja. Insbesondere sind objektivierbare Funktionsdefizite für die Einschätzung nach den Kriterien der EVO maßgeblich und sind korrekt beurteilt worden.

6) Ist eine Veränderung zum Vorgutachten von Dr. XXXX vom 24.08.2023 (Abl. 22-26) objektivierbar?

nein 6) Ist eine Veränderung zum Vorgutachten von Dr. römisch XXXX vom 24.08.2023 (Abl. 22-26) objektivierbar?

nein

Wodurch wird die Veränderung dokumentiert bzw. wie äußert sich diese?

entfällt

ad 6) Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist

Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

ad 7) Falls Befunde nachgereicht bzw. im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegt wurden, sind diese bei der Beurteilung nicht zu berücksichtigen, es wird aber um Stellungnahme ersucht, ob daraus eine andere medizinische Beurteilung abzuleiten wäre. Wenn ja, welche.

Nachgereichte Befunde:

Dr. XXXX FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten 11.10.2023 (Der Kontakt mit Reinigungs- und Lösungsmittel ist tunlichst zu vermeiden, außerdem soll der Pat. keine Handschuhe tragen.) — Befund steht in Einklang mit der getroffenen Beurteilung, die Empfehlung bestimmte Substanzen zu vermeiden, führt zu keiner höheren Einstufung Dr. römisch XXXX FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten 11.10.2023 (Der Kontakt mit Reinigungs- und Lösungsmittel ist tunlichst zu vermeiden, außerdem soll der Pat. keine Handschuhe tragen.) — Befund steht in Einklang mit der getroffenen Beurteilung, die Empfehlung bestimmte Substanzen zu vermeiden, führt zu keiner höheren Einstufung

5. Med.Abteilung mit Kardiologie 29.11.2014 (Sarkoidose — beim Lungenfacharzt in Betreuung, Z. n. Discusprolaps

Epikrise: Zusammenfassend wird der Pat. mit Dyspnoe und starken Thoraxschmerzen stationär aufgenommen. Davor bestand ein vermutlich respiratorischer Infekt. Unter den Laborparametern fällt ein deutlich erhöhtes D-Dimer auf. In einem Spiral-CT diagnostizieren wir eine ausgedehnte Konsolidierungsareale in beiden Unterlappen, die Infarktpneumonien entsprechen könnten, allerdings ist auch eine Sarkoidose vorbekannt.

Aufgrund der aus Gesundheit aufgetretenen Pulmonalembolie und des jungen Alters des Pat. führen wir ein Thrombophiliescreening durch. Hier zeigt sich ein gering erniedrigtes Protein C (64%, normal 70 bis 140) und ein grenzwertig pos. Lupusantikoagulans. Die Phospholipidantikörper sind neg. Laborchemisch bestehen keine weiteren Hinweise auf einen SLE oralen Antikoagulation

Diagnosen: Pulmonalembolie bds, aus Gesundheit Pulmonalembolie Protein-C-Mangel) —

Diagnosen sind bekannt und entsprechend den aktuellen Funktionsdefiziten korrekt beurteilt.

Univ. Klinik für Innere Medizin 06.05.2015 (Sarkoidose, dzt. Keine Therapie

Z.n. BS-Vorfall

Bei dem Patienten trat am 25.11.2014 eine spontane Pulmonalembolie auf. Der Patient wurde im Anschluss mit Xarelto antikoaguliert. Es liegt eine heterozygote F V Leiden Mutation vor. Der schon vorbekannte Protein-C-Mangel wurde nochmals bestätigt. Lupus-Antkoagulans war bei der letzten Ko neg. Der Patient wurde zur langfristigen Sekundärprophylaxe auf Eliquis 2 x 2,5 mg eingestellt.) - Diagnosen sind bekannt und entsprechend den aktuellen Funktionsdefiziten korrekt beurteilt.“Bei dem Patienten trat am 25.11.2014 eine spontane Pulmonalembolie auf. Der Patient wurde im Anschluss mit Xarelto antikoaguliert. Es liegt eine heterozygote F römisch fünf Leiden Mutation vor. Der schon vorbekannte Protein-C-Mangel wurde nochmals bestätigt. Lupus-Antkoagulans war bei der letzten Ko neg. Der Patient wurde zur langfristigen Sekundärprophylaxe auf Eliquis 2 x 2,5 mg eingestellt.) - Diagnosen sind bekannt und entsprechend den aktuellen Funktionsdefiziten korrekt beurteilt.“

5. Im Rahmen des hierzu erteilten Parteiengehörs brachte der Beschwerdeführer keine Einwendungen gegen das Gutachten vom 02.04.2024 vor.

III. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch III. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist am 07.07.1969 geboren, besitzt die kroatische Staatsbürgerschaft und hat seinen Wohnsitz im Inland.

1.2. Der Beschwerdeführer stellte am 07.06.2023 bei der belangten Behörde einlangend den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Lfd. Nr.

Pos.Nr.

GdB %

1

Psoriasis vulgaris

Unterer Rahmensatz, da bei langer dauerndem Bestehen unter wirksamer Therapie weitgehend begrenzt, keine maßgeblichen Komplikationen belegt. Geringe Gelenksbeteiligung ist miterfasst

01.01.02

20

2

Sarkoidose der Lungen, Zustand nach Pulmonalembolie

1 Stufe über unteren Rahmensatz, da milde Klinik, keine Therapie. Faktor V-Leiden mit Antikoagulation ist miterfasst.

06.07.01

20

3

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Oberer Rahmensatz, da endlagige funktionelle Einschränkung, ohne motorisches Defizit.

02.01.01

20

4

Schlafstörung, Agoraphobie

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da wirksame Dauermedikation etabliert, sozial integriert, keine maßgeblichen Komplikationen oder stationäre Aufenthalte an Fachabteilung belegt, wesentliche Therapiereserven erhalten

03.05.01

20

5

Carpaltunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

04.05.06

10

1.4. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister und stehen überdies im Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers.

Zu 1.2) Die Feststellung gründet auf dem diesbezüglich schlüssigen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.3 bis 1.4) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 02.04.2024 von DDr.in XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.01.2024, welches das Gutachten Dris. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 24.08.2023 voll inhaltlich bestätigt.Zu 1.3 bis 1.4) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen auf dem vom

Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 02.04.2024 von DDr.in römisch XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.01.2024,

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at