jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Beschluss 2024/10/11 W217 2297728-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.10.2024

Entscheidungsdatum

11.10.2024

Norm

BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4
VwGVG §28 Abs3 Satz2

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. 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 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

W217 2297728-1/6E

BESCHLUSS

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 Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 02.07.2024, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass beschlossen: 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 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 02.07.2024, OB: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass beschlossen:

A)

Der angefochtene Bescheid wird behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zurückverwiesen.Der angefochtene Bescheid wird behoben und die Angelegenheit gemäß Paragraph 28, Absatz 3, 2. Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zurückverwiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässigDie Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Begründung:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (in weiterer Folge: Beschwerdeführer) war Inhaber eines bis 30.04.2024 befristet ausgestellten Behindertenpasses sowie eines Parkausweises. 1. Herr römisch 40 (in weiterer Folge: Beschwerdeführer) war Inhaber eines bis 30.04.2024 befristet ausgestellten Behindertenpasses sowie eines Parkausweises.

Folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, wurde im Gutachten vom 28.02.2023 von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, festgestellt:Folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, wurde im Gutachten vom 28.02.2023 von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, festgestellt:

Lfd. Nr.

Pos.Nr.

Gdb %

1

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da mäßige funktionelle Einschränkung, ohne wesentliche motorische Defizite, unter Berücksichtigung des Schmerzsyndroms mit implantierter Schmerzpumpe.

02.01.03

60

2

Koronare Herzkrankheit,Zustand nach Herzinfarkt mit Intervention

Oberer Rahmensatz, da abgelaufenes Infarktgeschehen und Stentimplantation, kardial kompensiert.

05.05.02

40

3

Rezidivierende Depressio bei Persönlichkeitsstörung

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da mit Somatisierung und posttraumatischer Symptomatik - unter regelmäßiger

Medikamenteneinnahme stabilisierbar – inkludiert auch Zustand nach Dependenzsyndrom

03.06.01

30

4

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da keine maßgebliche Lungenfunktionseinschränkung dokumentiert.

06.06.01

20

5

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da unter Maskentherapie stabilisierbar.

06.11.02

20

6

Epilepsie

Unterer Rahmensatz, da bei dokumentierter antikonvulsiver Therapie seltene Anfallsfrequenz.

04.10.01

20

7

Polyneuropathie

Unterer Rahmensatz, da keine relevanten motorischen Ausfälle.

04.06.01

10

8

Diabetes mellitus

Unterer Rahmensatz, da diätetisch behandelt.

09.02.01

10

9

Carpaltunnelsyndrom

Unterer Rahmensatz, da ohne relevantes motorisches Defizit.

04.05.06

10

10

Syndrom des operierten Magens

Unterer Rahmensatz, da kein maßgebliches funktionelles Defizit dokumentiert, bei normalem Allgemein- und Ernährungszustand, Therapiereserven erhalten.

07.04.02

10

Der Grad der Behinderung wurde mit 70% eingetragen. Als Begründung für die Befristung wurde eine mögliche Besserung bei Leiden 1 (nach endgültig etablierter Schmerztherapie, umfasst auch Reevaluierung der ZE mit aktuellen, aussagekräftigen Facharztbefunden) vom Sachverständigen angeführt. Aufgrund eines postoperativen Schmerzsyndroms mit derzeitiger Optimierung der Schmerztherapie war - bei selbstständiger Mobilität mittels Rollators - die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel noch erheblich erschwert.

2. Mit Schreiben vom 02.12.2023 wies das Sozialministeriumservice den Beschwerdeführer auf das Ende der Befristung in den nächsten Monaten hin.

2.1. Der Beschwerdeführer beantragte daraufhin beim Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) am 29.01.2024 einlangend unter Beilage eines Konvolutes an medizinischen Befunden die Neuausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ sowie die Ausstellung eines Parkausweises nach § 29b Straßenverkehrsordnung.2.1. Der Beschwerdeführer beantragte daraufhin beim Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) am 29.01.2024 einlangend unter Beilage eines Konvolutes an medizinischen Befunden die Neuausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ sowie die Ausstellung eines Parkausweises nach Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung.

2.2. Am 23.04.2024 erfolgte die Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen medizinischen Sachverständigen (Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin) der belangten Behörde.2.2. Am 23.04.2024 erfolgte die Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen medizinischen Sachverständigen (Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin) der belangten Behörde.

Dieser hält in seinem Sachverständigengutachten fest:

„Anamnese:

Letzte hierortige Einstufung 2023-1 mit 70% (degenerative Wirbelsäulenveränderungen 60, koronare Herzkrankheit 40,

Depreessio 30, COPD 20, Obstruktives Schlaf Apnoe Syndrom 20, Epilepsie 20, Polyneuropathie 10, Diabetes mellitus 10, Carpaltunnelsyndrom 10, Magen 10) befristet bis 2024-1

Leistenbruch beidseits

2005 Myocardinfarkt mit 4 Stents

2010 Magenbypassoperation wegen Adipositas – seither 40 kg abgenommen

2013 Bandscheibenoperation C6-7 2014 TIA mit Sprachstörung

2018-12 Rippenbrüche bei VU - wieder geheilt

2019-1 Loop recorder Implantation dzt. abgeschaltet und neuerlichem 3 x Stenting

2019-12 Bandscheibenoperation L4-5

2022 ? Revision L4-5 mit Osteosynthese

2023-1 Schmerzpumpenimplantation was 50% geholfen hätte

2019-9 SMV mit Medikamenten, weil er nicht mehr konnte, Behandelt im XXXX , dann in XXXX auf der Psychiatrie, dann im XXXX Spital, von dort dann Behandlung wegen des Alkoholkonsums , damit habe er jetzt kein Problem mehr, sei seit 4 Jahren . trocken, 2019-9 SMV mit Medikamenten, weil er nicht mehr konnte, Behandelt im römisch 40 , dann in römisch 40 auf der Psychiatrie, dann im römisch 40 Spital, von dort dann Behandlung wegen des Alkoholkonsums , damit habe er jetzt kein Problem mehr, sei seit 4 Jahren . trocken,

Epilepsieanfall – anfangs 2019 – er habe immer wieder epileptische Anfälle, diesbezüglich aber keine rezenten Anfälle dokumentiert

er habe immer wieder Hypoglykämien seit 2022 wegen der Magenbypassoperation

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt ,über Schmerzen von der Ferse rechts bis zur Wirbelsäule, Wegen der Fallhände bekomme er Krämpfe vor allem rechts , links komme es jetzt auch schon .

die meisten Schmerzen seien in der früh, das sei sehr extrem. Depressionen Sonst gehe es , die Organe seien soweit in Ordnungmomentan auch Herz und Lunge, Eine Reha wurde abgelehnt‘

Dominal Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Foster, Fresubin, Ramipril, Rosuvastatin, Folsan, Oleovit, Mirtabene, Depakine, Atarax, Zyprexa, Buprenorphin, MAgnosolv, Laxogol, Sertralin, Pregabalin, Queialan, Sortis, Thrombo Ass, Pantoloc, CalDVita,Duloxetin, Novalgin, Dependex, Dominal, Zoldem, Hydal

Sozialanamnese:

seit ca. 2015 in I-Pension als Krankentransporter im PH XXXX , verheiratet seit ca. 41 Jahren, Gattin arbeitet im KH XXXX im Zentrallabor, 3 erw. Kinder seit ca. 2015 in I-Pension als Krankentransporter im PH römisch 40 , verheiratet seit ca. 41 Jahren, Gattin arbeitet im KH römisch 40 im Zentrallabor, 3 erw. Kinder

wohnt in einem Gemeindereihenhaus mit 3 Ebenen, den Keller benütze er nicht ,.

Pflegegeld der Stufe 2

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2024-4 mitgebrachter Befund, XXXX : Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ Abhängigkeitssyndrom 2024-4 mitgebrachter Befund, römisch 40 : Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ Abhängigkeitssyndrom

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert

Posttraumatische Belastungsstörung, Traumatische Neurose

Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

Somatoforme Störung, Psychosomatische Störung o.n.A.

Chronische ischämische Herzkrankheit, chronisch

Chronische obstruktive Lungenkrankheit

Schlafapnoe obstruktiv

Epilepsie

Sonstige Spondylopathien

Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom

Lumboischialgie

Ankylose eines Wirbelgelenkes

Alkohol-Polyneuropathie

Syndrome des operierten Magens, Dumping-Syndrom, Postgastrektomie-Syndrom, Postvagotomie-Syndrom

Sonstige Hypoglykämie, Enzephalopathie durch hypoglykämisches Koma

2023-11 Allgemeines Krankenhaus XXXX , Kardiologieambulanz: 2023-11 Allgemeines Krankenhaus römisch 40 , Kardiologieambulanz:

1 Jahres Follow-up im Rahmen der RGH Studie bei KHK: Pat. berichtet über Gleichbleiber. der Beschwerden, er hat Brustenge und Luftr.ot, nimmt Nitro bei Bedarf und kann leider 18 Stiegen in der Wohnung schwer (wg. Luftnot) schaffen.

2023-10 XXXX : Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \2023-10 römisch 40 : Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \

Abhängigkeitssyndrom F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung, Traumatische Neurose F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen F45.9 Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet, Psychosomatische Störung o.n.A. I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet, Ischämische Herzkrankheit (chronisch J44.9 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet, Chronische obstruktive Krankheit der Atemwege o.n.A., Chronische obstruktive Lungenkrankheit o.n.A. G47.3 Schlafapnoe, Schlafapnoe: obstruktiv, zentral G40 Epilepsie M48 Sonstige Spondylopathien [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40-M54] F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom M54.4 Lumboischialgie M43.2 Sonstige Wirbelfusion, Ankylose eines Wirbelgelenkes G62.1 Alkohol-Polyneuropathie K91.1 Syndrome des operierten Magens, Dumping-Syndrom, Postgastrektomie-Syndrom, Postvagotomie-Syndrom E16.1 Sonstige Hypoglykämie, Enzephalopathie durch hypoglykämisches Koma

2023-9 RÖNTGEN HWS: Rechtslaterale Skoliose, Anteflexionsfehlstellung und -eduzierte Halslordose. Die Wirbelkörper von normaler Höhe und Form. Mäßige Osteochondrose bei C5-C7. Zustand nach Operation mit Bandscheibeninterponat bei C6/C7. Geringe Intervetebralarthrosen. Die Processus spinosi unauffällig. Der Dens Atlas-Abstand ist im Normbereich gelegen. Der Retrotrachealraum normal breit. Bei der Funktionsaufnahme Bewegungsblockade bei C5-C7 in Ante- und Retroflexion.

2023-9 XXXX Diaetologin: Mulitmorbidität: ^ MCI mit Reanimation 2005 ^ St.p. Magenbypass 2010 (KH XXXX) mit 125kg - keinerlei Nachsorge wurüe anyeboten ^ 3x Innere Hernien OPs im AKH ^ N'KOtinabusus ^ Starke Einschränkung der Bewegung, geht mit Rollator und Mieder - 2x Bandscheiben Operation - mit Komplikationen => Chronische Schmerzmedikation ?=> Alkoholentzug in XXXX (mit ca. 100kg vor 3 Jahren) - seit 3 Jahren kein Alkoholkonsum ?=> Depression und generalisierte Angststörung ^ Gewicht nahm seit 2 Jahren massiv ab ° Hypoglykämien wurden als Nebendiagnose entdeckt - seither massiver Fokus auf 3ehandiung des Dumpingsyndroms mit Stationärem Aufenthalt im AKH und auch bei Kuraufenthalt. BZ Werte sinken trotzdem rapide ab, auch nachts 2023-9 römisch 40 Diaetologin: Mulitmorbidität: ^ MCI mit Reanimation 2005 ^ St.p. Magenbypass 2010 (KH römisch 40) mit 125kg - keinerlei Nachsorge wurüe anyeboten ^ 3x Innere Hernien OPs im AKH ^ N'KOtinabusus ^ Starke Einschränkung der Bewegung,

geht mit Rollator und Mieder - 2x Bandscheiben Operation - mit Komplikationen => Chronische Schmerzmedikation ? => Alkoholentzug in römisch 40 (mit ca. 100kg vor 3 Jahren) - seit 3 Jahren kein Alkoholkonsum ?=> Depression und generalisierte Angststörung ^ Gewicht nahm seit 2 Jahren massiv ab ° Hypoglykämien wurden als Nebendiagnose entdeckt - seither massiver Fokus auf 3ehandiung des Dumpingsyndroms mit Stationärem Aufenthalt im AKH und auch bei Kuraufenthalt. BZ Werte sinken trotzdem rapide ab, auch nachts

2023-9 Klinik XXXX Neurologische Abteilung: weitgehend vollständigen Radialisparese bei möglicherweise vorbestehender diabetischer Polyneuropathie 2023-9 Klinik römisch 40 Neurologische Abteilung: weitgehend vollständigen Radialisparese bei möglicherweise vorbestehender diabetischer Polyneuropathie

2023-5 XXXX : Postlaminektomiesyndrom bei Zustand nach Laminektomie L4/5 u- Stabilisierung L4/512/2019 Implantation eines Impulsgenerator ITREL 26.01.2023 AKH- XXXX 2023-5 römisch 40 : Postlaminektomiesyndrom bei Zustand nach Laminektomie L4/5 u- Stabilisierung L4/512/2019 Implantation eines Impulsgenerator ITREL 26.01.2023 AKH- römisch 40

Z.n. Lumbago bei absoluter Spinalkanalstenose L4/5

Nervenwurzelinfiltration L5/S1 am 12.12.19 im LK XXXX Z.n. Diskusprolaps C6/7 mit Hemifasziektomie C6/7 li 2013 Nervenwurzelinfiltration L5/S1 am 12.12.19 im LK römisch 40 Z.n. Diskusprolaps C6/7 mit Hemifasziektomie C6/7 li 2013

stabile KHK , Z.n. MCI 2005 mit Reanimation , Z n. PCI der med. u. dist. RCA (3DES), insgesamt 7 DES chron. verschlossene CX Z.n. Herzkatheter 14.11.2022

Z.n. SMV mit Medikamentenintoxikation 2019

Z.n. Reanimation nach Medikamentenintoxikation (Opiatakkumulation) in NICHT suizidaler Absicht 07/21

sensomotorisches rechts betontes Neuropathiesyndrom an bd. UE

CTS re> links 10/2022

Z.n. Magenbypass 2010

Z.n. bds. Inguinalhernienoperation 2010

Z.n. innere Hernie u. Volvolus 2012 (Relaparaoskopie, Devoivierung, Adhasiolyse)

Epilepsie

COPD l° Nikotinabusus 20 Zig/d f. ~30 Jahre

OSAS

rezid. Synkope bei bei orthostatischer Blutdruckregulationsstörung

generalisierte Angststörung , Depressio

symptomatische Hypoglykämien, wahrschenilich Dumpingsyndrom nach MAgenbypaß

Z.n. C2-Abusus mit stationärem Entzug in XXXX Z.n. C2-Abusus mit stationärem Entzug in römisch 40

Es kam zu einer allgemeinen Kräftigung, die Gehstrecke und Gehausdauer konnten verbessert werden Patient wurde zunehmend mobiler, eine erwünschte Gewichtszunahme,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

60 jähriger AW in gutem AZ kommt alleine ins Untersuchungszimmer

Rechtshänder,

Ernährungszustand:

ausreichend

Größe: 174,00 cm Gewicht: 61,00 kg Blutdruck: 120/70

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt , normal

Brillenträger

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: prothetisch,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: blande Narbenverhältnisse , Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine

Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, Loop Recorder präcordial links,

Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel,

keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

blande NVH nach Leistenbruch beidseits Lapraskopie,

NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff möglich , Dorsalflexion im re. HG nicht durchgeführt (‚wegen Schmerzen'), Fingerstreckung gering eingeschränkt, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich , trägt HG Orthese bds, wird selbst und flüssig abgenommen. Faustschluß beidseits ausreichend, Unterarmumfang bds. an der größten Cirumferenz 26 cm, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben , keine maßgebliche Schwielenbildung der Hände,

Feinmotorik und Fingerfertigkeit altersgemäß.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. endlagige Beugungseinschränkung der Kniegelenke, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

Dysästhesie re. Bein angegeben, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich,

Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich abgeschwächt, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht blande Narbenverhältnisse im Nacken – und Lendenwirbelsäulenbereich, verstärkte Brustkyphose FBA: 10 cm, Aufrichten frei,

Klopfschmerz der LWS, ,

zu 1/3 eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Halbschuhen und einem Rollator, ein Gehstock wird mitgeführt, ohne diesen im im Untersuchungszimmer frei gehend mittelschrittig etwas hinkend rechts ausreichend sicher und Raumgreifend, etwas verlangsamt durchgeführt, freier Stand sicher möglich, Zehenballenstand kurzfristig , Fersen- sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/2 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

Status Psychicus:

Bewußtsein klar.

gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt : dysthym

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

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

unterer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Einschränkung, ohne wesentliche motorische Defizite bei Schmerzsyndroms mit Besserung durch Implantation eines Impulsgenerators

02.01.03

50

2

stabile Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt mit

Intervention

Oberer Rahmensatz, da abgelaufenes Infarktgeschehen und Stentimplantation, kardial kompensiert inkludiert auch rezid. Synkopen bei bei orthostatischer Blutdruckregulationsstörung

05.05.02

40

3

Rezidivierende Depressio bei Persönlichkeitsstörung

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da mit Somatisierung und posttraumatischer Symptomatik - unter regelmäßiger

Medikamenteneinnahme stabilisierbar – inkludiert auch Zustand nach Dependenzsyndrom

03.06.01

30

4

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da keine maßgebliche Lungenfunktionseinschränkung dokumentiert.

06.06.01

20

5

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da unter Maskentherapie stabilisierbar.

06.11.02

20

6

Epilepsie

Unterer Rahmensatz, da bei dokumentierter antikonvulsiver Therapie seltene Anfallsfrequenz.

04.10.01

20

7

Polyneuropathie

1 Stufe über dem unterer Rahmensatz, da Radialisparese NLG bestätigt

04.06.01

20

8

Diabetes mellitus

Unterer Rahmensatz, da diätetisch behandelt mit Berücksichtigung von Hypoglykämien

09.02.01

10

9

Carpaltunnelsyndrom

Unterer Rahmensatz, da ohne relevantes motorisches Defizit.

04.05.06

10

10

Syndrom des operierten Magens

Unterer Rahmensatz, da kein maßgebliches funktionelles Defizit dokumentiert, bei normalem Allgemein- und ausreichendem Ernährungszustand

07.04.02

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht um 1 Stufe, da es eine relevante Zusatzbehinderung darstellt.

Leiden 3-6 erhöhen nicht weiter, da ohne relevantes, ungünstiges Zusammenwirken.

Leiden 7-10 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Hyperlipidämie erreicht keinen GdB.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Stabilisierung von Leiden 1 durch etablierte Schmerztherapie , Verschlimmerung von Leiden 7

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Durch Besserung von Leiden 1 auch Absenkung des Gesamt GdBs.

X Nachuntersuchung 04/2028 - weitere Stabilisierung von Leiden 1 und 2 möglichrömisch zehn Nachuntersuchung 04/2028 - weitere Stabilisierung von Leiden 1 und 2 möglich

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

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die / Der Untersuchte

X

?

?

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

X römisch zehn

?

?

ist Epileptikerin oder Epileptiker

X römisch zehn

?

?

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

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 Bedingt durch die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und die Polyneuropathie liegt eine moderate Gangablaufstörung vor, welche jedoch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400m), sowie das Ein- und Aussteigen und Mitfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht mehr erheblich erschwert. Darüber hinaus führt auch das Zusammenwirken mit dem Herz- und Lungenleiden sowie der Depressio, dem Schlafapnoesyndrom und der Epilepsie nicht zu einer maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

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

(...)“

2.3. Mit Schreiben vom 05.06.2024 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gegeben seien. Eine Nachuntersuchung werde für 04/2028 vorgesehen. Sollte der Beschwerdeführer keine Stellungnahme abgeben, werde er in 5 bis 6 Wochen den entsprechenden Bescheid erhalten.

2.4. Mit Schreiben vom 18.06.2024 monierte der Beschwerdeführer unter Beilage neuer Befunde, wie einen Patientenbrief der Klinik XXXX , 1. Abt. f. Psychiatrie und Psychotherap., vom 11.03.2024 sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren nicht verbessert, er könne nicht verstehen, wie der Sachverständige zu einer Reduktion des Grades der Behinderung komme. Im März 2024 sei er aufgrund akuter Selbstmordgedanken in der Psychiatrie gewesen. 2.4. Mit Schreiben vom 18.06.2024 monierte der Beschwerdeführer unter Beilage neuer Befunde, wie einen Patientenbrief der Klinik römisch 40 , 1. Abt. f. Psychiatrie und Psychotherap., vom 11.03.2024 sein

Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren nicht verbessert, er könne nicht verstehen, wie der Sachverständige zu einer Reduktion des Grades der Behinderung komme. Im März 2024 sei er aufgrund akuter Selbstmordgedanken in der Psychiatrie gewesen.

2.5. Hierzu nahm der bereits befasste Allgemeinmediziner am 01.07.2024 wie folgt Stellung:

„Antwort(en):

Der Antragswerber – vertreten durch den XXXX - gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 26.6.2024 an, daß er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da seine Leiden nicht ausreichend berücksichtigt wurden und er mit der Herabsetzung seiner Einstufung von 70% auf 60% nicht einverstanden sei. Der Antragswerber – vertreten durch den römisch 40 - gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 26.6.2024 an, daß er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da seine Leiden nicht ausreichend berücksichtigt wurden und er mit der Herabsetzung seiner Einstufung von 70% auf 60% nicht einverstanden sei.

Beigelegt wurde eine Ambulanzkarte der Klinik XXXX 1. Med, die bei Verlaufskontrolle nach Magenbypass und umfassender Abklärung des Dumpings 12/2022 im AKH - eine Gewichtszunahme von 1 kg auf 65 kg und eine Stabilisierung und Anpassung der Medikation bei sat. Aufenthalt in der psych. Klink XXXX beschreibt. Beigelegt wurde eine Ambulanzkarte der Klinik römisch 40 1. Med, die bei Verlaufskontrolle nach Magenbypass und umfassender Abklärung des Dumpings 12/2022 im AKH - eine Gewichtszunahme von 1 kg auf 65 kg und eine Stabilisierung und Anpassung der Medikation bei sat. Aufenthalt in der psych. Klink römisch 40 beschreibt.

Sowie einen Patientenbrief der Klinik XXXX , Abtlg. für Psychiatrie u.Psychotherap , der eine Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, anamnestisch abstinent seit ca. 4a durch Sedativa oder Hypnotika und Somatoforme Störung sowie St. p. TIA mit Sprachstörung, Epilepsie, Rezidiv, symptomat. Hypoglykämien, Rezidivierende Synkopen bei orthostatischer Blutdruckregulationsstörung, St. p. Reanimation mit ROSC nach Medikamentenintoxikation (Opiatakkumulation) am 26.07.2021, KHK, St. p. MCI 2005 mit Reanimation, St. p.PCI der med. und dist. RCA (3 DES), insgesamt 7 DES; chron. verschlossene CX, Arterielle Hypertonie. COPD. OSAS (CPAP-Maske), Chronische Schmerzen St. p. Implantation SCS Aggregates, rechts gluteal am 26.01.2023 (Fa. XXXX) St. p. Diskusprolaps C6/7 mit Hemifasziektomie C6/C7 li. mit Sequesterentfernung 2013 - St. p TLIF L4/5 2019 Postlaminektomie-Syndrom, Polyneuropathie, Z. n. Magenbypass-OP 2010, Dumping Syndrom, Diabetes mellitus Typ 2, Steatosis hepatis, St.p. Innere Hernie und Volvolus 2012 (Relaparoskopie, Devolvierung, Adhäsiolyse), St.p. beidseitiger Inguinalhe

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at