jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/17 W217 2294549-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 17.10.2024

Entscheidungsdatum

17.10.2024

Norm

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

1. § 1 heute
2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016

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

Spruch

W217 2294549-1/16E

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 Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 20.02.2024, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: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 20.02.2024, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

Die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass liegen ab dem 02.07.2024 vor.

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

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (in der Folge „Beschwerdeführer“) begehrte am 15.06.2023 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ sowie die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO 1960. Er leide an colitis ulcerosa.1. Herr römisch 40 (in der Folge „Beschwerdeführer“) begehrte am 15.06.2023 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen

(Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ sowie die Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960. Er leide an colitis ulcerosa.

1.1. Im hierzu von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten vom 16.10.2023 stellt Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.08.2023 Folgendes fest:1.1. Im hierzu von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten vom 16.10.2023 stellt Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.08.2023 Folgendes fest:

„Anamnese:

Es habe alles vor etwa 1 Jahr begonnen, davor sei er 40km am Tag mit dem Rad gefahren, dann zunehmend müde gewesen, weniger belastbar. Er wurde zum Herz-CT geschickt, dort habe man eine 75%ige Verkalkung eines Herzkranzgefäßes festgestellt, woraufhin ihm Thrombo ASS zur Blutverdünnung verschrieben wurde, er habe auch einen Stent bekommen.

In Folge habe er eine massive Darmblutung bekommen, die Koloskopien davor seien stets unauffällig gewesen.

Er habe so starke Blutungen gehabt, dass er im Krankenhaus zusammengebrochen sei und reanimiert werden musste.

In weiterer Folge wurde eine versteckte Tuberkulose festgestellt und der Kunde musste für 3 Monate Rifoldin nehmen.

Darüber hinaus keine relevanten Vorerkrankungen oder Operationen.

Derzeitige Beschwerden:

Das mit dem Stuhl sei das Hauptproblem und schränke den Alltag massiv ein. Morgens müsse er 7x zur Toilette wegen Stuhldrang, es baue sich ein explosionsartiger Druck auf.

Manchmal sei Schleim dabei, die Konsistenz werde langsam fester. Die Tagesplanung drehe sich um die Erreichbarkeit von Toiletten. Eine Inkontinenz im engeren Sinn trete nicht auf, jedoch habe der Kunde bei Stuhldrang nur ein kurzes Zeitfenster um die Toilette zu erreichen. Wenn es im Bauch zwickt sei es unklar, ob es sich um Winde handle oder "was mitkommt". Er brauche 2 Rollen Toilettenpapier am Tag. 3x sei es schon passiert, dass er es nicht auf die Toilette geschafft habe. Nachts müsse er auch 2x auf die Toilette. Mit der Blase habe er keine Probleme.

Er habe einen behinderten Sohn. Ein Behindertenpass wäre eine große Erleichterung im Alltag. Heute sei er schon 12-13 km Radgefahren, im Vergleich zu früher sei das aber nichts. Der Darm sollte operiert und verödet werden, das vertrage sich mit der Blutverdünnung aber nicht. Inkontinenzeinlagen werden nicht verendet, da bislang nicht gebraucht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Keine laufenden Behandlungen. Medikamente: Entyvio, Carvedilol, Durotiv, Rosuvalan, Thrombo ASS. Weihrauchkapseln.

Sozialanamnese:

Pensionist, vormals Beamter. Sozial integriert. Kein Pflegegeldbezug.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Internistischer Befundbericht LKH XXXX , 13.6.2023: Internistischer Befundbericht LKH römisch 40 , 13.6.2023:

Diagnose: ED 12/22: linkseitige CU, cortionabhängig

EM 9/22 rectale Blutabgänge unter TASS Therapie Endoskopisch Verdacht auf CU bis 40cm ab ano 9/22 Blutungsschock unter dualer Plättchenhemmung 21/11/22 Mit Intensivaufenthalt

Akutcoloskopie 21.11.22 Ulcerationen am rectosigmoidalen Übergang Haemospray Akutgastro am selben Tag: keine Blutungsquelle

Transfusionspflichtige Anämie 2 Eks

KHK 1 Gefäßerkrankung DES der RXCA am 10.10.22

Typ II Infarkt (Trop- Auslenkung wegen Hypotonie bei Blutung) 21.11.22 Typ römisch II Infarkt (Trop- Auslenkung wegen Hypotonie bei Blutung) 21.11.22

Art Hypertonie

Hypercholesterinämie

St.p. Papillotomie bei Papillenadenom 1/2020 Erweiterter DHC 15mm und erweiterter Pankraesgang

Z.n. Nikotinabusus bis vor 15 a Mikrozytäre hypochrome Anämie Entyvio seit 2/23

JB:

Starke Blähungen

Gewicht 80-82kg schwankend

Gastroenterologischer Befundbericht LKH XXXX , 15.2.2023: Gastroenterologischer Befundbericht LKH römisch 40 , 15.2.2023:

Diagnose:

Pos Quantiferrontest Einleitung einer Therapie mit Rifoldin seit 4 Wochen

ED 12/22: linkseitige CU, cortionabhängig

Pos Quantiferrontest Therapie mit Rifambicin 600mg seit 4 Wochen

EM 9/22 rectale Blutabgänge unter TASS Therapie Endoskopisch Verdacht auf CU bis 40cm ab ano 9/22 Blutungsschock unter dualer Plättchenhemmung 21/11/22 Mit Intensivaufenthalt

Akutcoloskopie 21.11.22 Ulcerationen am rectosigmoidalen Übergang Haemospray Akutgastro am selben Tag: keine Blutungsquelie

Transfusionspflichtige Anämie 2 Eks

KHK 1 Gefäßerkrankung DES der RXCA am 10.10.22

Typ II Infarkt (Trop- Auslenkung wegen Hypotonie bei Blutung) 21.11.22 Typ römisch II Infarkt (Trop- Auslenkung wegen Hypotonie bei Blutung) 21.11.22

Art Hypertonie

Hypercholesterinämie

St.p. Papillotomie bei Papillenadenom 1/2020 Erweiterter DHC 15mm und erweiterter Pankraesgang

Z.n. Nikotinabusus bis vor 15 a

Entlassungsbericht Gastroenterologie LKH XXXX , 6.12.2023: Entlassungsbericht Gastroenterologie LKH römisch 40 , 6.12.2023:

Diagnose bei Entlassung:

Rektale Blutabgang unter DAPT bei hochgradiger Vd. Sigmoproktitis ulzerosa Rektale Blutabgang unter DAPT bei hochgradiger römisch fünf d. Sigmoproktitis ulzerosa

Troponinerhöhung im Rahmen eines Blutungsschocks (Typ-2-lnfarkt) St.p. Stent-Anlage RCA Eingefäßerkrankung

Colodivertikel

Arterielle Hypertonie

Hypercholesterinaemie St.p. CHE Lungenemphysem

Quantiferon-Test positiv

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

regelrecht

Ernährungszustand:

regelrecht

Größe: 180,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: 150/92mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf: Pupillen gleichweit, rund, prompte Reaktion auf Licht und Konvergenz.

Hirnnervenaustrittspunkte frei. Umgangssprache wird problemlos verstanden.

Sprachstatus unauffällig.

Hals: Unauffälliger Tastbefund

Brustkorb: symmetrisch

Pulmo: auskultatorisch unauffällig

Cor: rein, rhythmisch, normocard

Der übrige somatische Status unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Unauffälliges, sicheres Gangbild. In den Bewegungsabläufen nicht sichtbar behindert.

Status Psychicus:

Psychisch orientiert, geordnet, bewusstseinsklar. Stimmung euthym, affektiv normal schwingungsfähig, gut kontaktfähig, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen. Grob keine kognitiven oder mnestischen Defizite fassbar. Keine Suizidgedanken oder — tendenzen, keine psychotischen Zeichen.

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

Chronisch entzündliche Darmerkrankung (in erster Linie Colitis ulcerosa, ED12/2022)

Oberer Rahmensatzwert, da hohe entzündliche Aktivität, cortisonabhängig, Zustand nach starken Blutungen, guter

Ernährungszustand, mittelschwere Beeinträchtigung des

Allgemeinzustandes, häufige Durchfälle, imperativer Stuhldrang

07.04.05

40

2

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Unterer Rahmensatzwert, da Zustand nach Stent-Anlage bei RCA

Eingefäßerkrankung, ausreichende kardiale Belastbarkeitsbreite, Bluthochdruck mitberücksichtigt

05.05.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamtgrad der Behinderung ergibt sich aus der führenden Gesundheitsstörung 1, die Gesundheitsstörung 2 hebt bei fehlender negativer wechselseitiger Beeinflussung nicht weiter an.

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

Zustand nach versteckter Tuberkulose- Therapie abgeschlossen, kein Hinweis auf pulmonale Belastbarkeitseinschränkung oder aktives Krankheitsgeschehen

Darüber hinaus sind sämtliche Gesundheitsschädigungen in der Einschätzung berücksichtigt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

entfällt (Erstgutachten)

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

entfällt (Erstgutachten)

X Dauerzustand

(...)

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?
Keine. Es bestehen keine Einschränkungen der Mobilität, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden der für öffentliche Verkehrsmittel üblichen Niveauunterschiede (somit das Ein- und Aussteigen) sowie den sicheren Transport nicht zuließen. Weiters bestehen keine kardiopulmonalen oder psychiatrischen Limitationen, die eine Kontraindikation hinsichtlich der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel darstellen. Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen nicht vor, seitens der Wirbelsäule keine absolute Spinalkanalstenose, keine Claudicatio spinalis, keine neurologischen Ausfälle oder andere Einschränkungen, welche eine erhebliche Gangerschwernis bedingen. Die Verwendung eines Gehbehelfs ist zumutbar. Die Hantierfunktion ist ausreichend. Die körperliche Belastbarkeit ist nicht erheblich eingeschränkt. Die psychischen und intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen sind ausreichend. Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit liegt nicht vor. Eine absolute Stuhlinkontinenz liegt nicht vor. Die Verwendung von handelsüblichen Inkontinenzmaterialien ist dem Antragsteller zumutbar.

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 06.11.2023 wurde dem Beschwerdeführer dieses Gutachten zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme übermittelt. Innerhalb offener Frist brachte der Beschwerdeführer unter Beilage weiterer Befunde vor, er stehe auf Grund der Diagnose colitis ulcerosa sowohl bei seinem Internisten als auch im Krankenhaus in dauernder Behandlung. Zusätzlich sei er auf Grund einer TBC Erkrankung (pos. Quantiferontest) laufend bei einem Lungenfacharzt in Behandlung. Hinzu gekommen sei an der Kopfhaut weißer Hautkrebs, welcher mehrmals von seinem Hautarzt behandelt worden sei und am 20.11.2023 wieder einen Krankenhausbesuch notwendig mache. In der Nacht passiere es regelmäßig, dass er alle 2 Stunden das WC aufsuchen müsse. Bis zum Morgen sei er oft 8x am WC gewesen, jedes Mal mit blutigem Durchfall. Erst nach dem Mittag wären die Pausen manchmal länger als 2-3 Stunden Die Blase mache zwar wenige Probleme, allerdings drücke der Druck im Darm anscheinend auch auf Blase, Prostata oder Harnleiter. Stiegensteigen sei ohne Anhalten am Handlauf nicht möglich. Manchmal müsse er nach wenigen Schritten anhalten und eine kurze Pause einlegen. Weiters machte er Angaben zur Medikation.

1.3. In ihrem Gutachten aufgrund der Aktenlage vom 02.01.2024 führt die bereits befasste Allgemeinmedizinerin sodann aus:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Gastroenterologie LKH XXXX , 31.10.2023: Befundbericht Gastroenterologie LKH römisch 40 , 31.10.2023:

Diagnose: ED 12/22: linkseitige CU, cortionabhängig

Lungenfachärztlicher Befundbericht Dr. XXXX , 12.10.2023: Lungenfachärztlicher Befundbericht Dr. römisch 40 , 12.10.2023:

latente TB/Quantifernon pos; Colitis ulcerosa; KHK/St.p. DES der RXCA 10.22; Hyperlipidämie; art. Hypertonie; Z.n. Fumus, St.p. Papillotomie bei Adenom 1.2020; Z.n. SARS-COV-2 (1/23);

Laborbefund LKH XXXX , 7.9.2023: Laborbefund LKH römisch 40 , 7.9.2023:

Quantiferontest positiv

Coloskopiebefund LKH XXXX , 7.9.2023: Coloskopiebefund LKH römisch 40 , 7.9.2023:

linksseitige ausgeprägte Colitis ulcerosa mit Ausbildung von multiplen Pseudopolypen und Spontanblutungen

Zudem wird ein Foto einer Toilettenschüssel mit Inhalt eingereicht, am Scan kaum etwas zu erkennen, das Foto wurde im Original bereits bei der persönlichen Begutachtung vorgelegt.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Laut Stellungnahme: Antiflattropfen 3x tägl. Berodualspray n. B. Carvedilol 12.5mg Durovit 20mg Clopidogrel 75mg Pentasa Gr. 4 g Prednisolon 10mg Rosuvalan 20mg Pentasa Zä. 1Gramm Weihrauch Kap. 2x Eremfat als Ersatz von Rifambicin verordnet vom Lungenfacharzt. Stelara erstmalig als Infusion im Kh XXXX und dann als Fertigspritze als Ersatz von Entyvio Infusion. Laut Stellungnahme: Antiflattropfen 3x tägl. Berodualspray n. B. Carvedilol 12.5mg Durovit 20mg Clopidogrel 75mg Pentasa Gr. 4 g Prednisolon 10mg Rosuvalan 20mg Pentasa Zä. 1Gramm Weihrauch Kap. 2x Eremfat als Ersatz von Rifambicin verordnet vom Lungenfacharzt. Stelara erstmalig als Infusion im Kh römisch 40 und dann als Fertigspritze als Ersatz von Entyvio Infusion.

Tamsu retard 0,4mg verschrieben vom Urologen.

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

Chronisch entzündliche Darmerkrankung (in erster Linie Colitis ulcerosa, ED12/2022)

Unterer Rahmensatzwert, da hohe entzündliche Aktivität und

Stuhlfrequenz, cortisonabhängig, Zustand nach starken

Blutungen, ausreichender Ernährungszustand, mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, häufige Durchfälle, imperativer Stuhldrang

07.04.06

50

2

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Unterer Rahmensatzwert, da Zustand nach Stent-Anlage bei RCA

Eingefäßerkrankung, ausreichende kardiale Belastbarkeitsbreite, Bluthochdruck mitberücksichtigt

05.05.02

30

3

Lungentuberkulose

Unterer Rahmensatzwert, da nicht ansteckende Erkrankung unter laufender komplikationsloser Therapie

06.09.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamtgrad der Behinderung ergibt sich aus der führenden Gesundheitsstörung 1, die Gesundheitsstörungen 2 und 3 heben aufgrund von fehlender negativer Beeinflussung der Gesundheitsstörung 1 nicht weiter an.

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

Weißer Hautkrebs laut Stellungnahme- kein Behinderungsgrad

Darüber hinaus sind sämtliche Gesundheitsschädigungen in der Einschätzung berücksichtigt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Gesundheitsstörung 1 wird aufgrund der neu vorgelegten Befunde und der Ergänzungen hinsichtlich der hohen Stuhlfrequenz um 1 Stufe angehoben

Gesundheitsstörung 2 unverändert

Gesundheitsstörung 3 neu bewertet, da nun therapiebedürftig

Die Bemerkung, dass der Kunde trotz Beeinträchtigung auf einen geschützten Arbeitsplatz Verwendung finden würde, entstammt nicht einem freien Text der Gutachterin, sondern muss in der Gutachtenapplikation unabhängig von Alter und Profession angekreuzt werden.

Die Abwesenheit der Gattin bei der persönlichen Begutachtung wurde fälschlich angegeben, hat aber keine Auswirkung auf die gutachterliche Einschätzung.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Anhebung um 1 Stufe

X Dauerzustand

(...)

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?
Keine. Es bestehen keine Einschränkungen der Mobiltät, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden der für öffentliche Verkehrsmittel üblichen Niveauunterschiede (somit das Ein- und Aussteigen) sowie den sicheren Transport nicht zuließen. Weiters bestehen keine kardiopulmonalen oder psychiatrischen Limitationen, die eine Kontraindikation hinsichtlich der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel darstellen. Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen nicht vor, seitens der Wirbelsäule keine absolute Spinalkanalstenose, keine Claudicatio spinalis, keine neurologischen Ausfälle oder andere Einschränkungen, welche eine erhebliche Gangerschwernis bedingen. Die Verwendung eines Gehbehelfs ist zumutbar. Die Hantierfunktion ist ausreichend. Die körperliche Belastbarkeit ist nicht erheblich eingeschränkt. Die psychischen und intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen sind ausreichend. Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit liegt nicht vor. Eine absolute Stuhlinkontinenz liegt nicht vor. Die Verwendung von handelsüblichen Inkontinenzmaterialien ist dem Antragsteller zumutbar.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?
Nein

(...)"

1.4. Mit Schreiben vom 18.01.2024 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer auch dieses Gutachten zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme.

1.5. Mit E-Mail vom 30.01.2024 brachte der Beschwerdeführer erneut vor, er sei nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. So sei es ihm schon 3x in den letzten Wochen passiert, dass er nicht mehr ein WC erreicht hätte. Trotz Tragens einer Windelhose sei auch die Oberkleidung übelriechend verschmutzt gewesen. Eine Notlösung sei das Mitführen einer Leibschüssel im Auto gewesen, auf welche er sich schnell und nach raschem Finden eines geeigneten Parkplatzes gesetzt habe. Besonders belastend sei der Umstand, dass seine Gattin seit Wochen mit kurzen Unterbrechungen wegen einer Krebsbehandlung im Krankenhaus liege und Besuche ausschließlich mit dem PKW möglich seien. Sie müsse in einigen Wochen mehrmals zur Chemotherapie, wohin er sie mit dem Auto bringen müsse. Er hoffe endlich auf positive Erledigung seines bescheidenen Wunsches.

1.6. Hierzu führt die bereits befasste Allgemeinmedizinerin in einer Stellungnahme vom 13.02.2024 aus:

„Antwort(en):

Einwendung des Kunden, er hoffe endlich auf positive Erledigung seines ‚bescheidenen Wunsches' (Parkausweis), mehrmals täglich auftretendem unkontrollierbaren Stuhldrang, zudem künftig die Notwendigkeit die Gattin nach XXXX zur Chemotherapie zu führen. Keine neuen Befunde. 2 Fotos werden nachgereicht, im Scan nichts zu erkennen, anzunehmen, dass es sich hierbei wieder um Toiletteninhalt handelt. Einwendung des Kunden, er hoffe endlich auf positive Erledigung seines ‚bescheidenen Wunsches' (Parkausweis), mehrmals täglich auftretendem unkontrollierbaren Stuhldrang, zudem künftig die Notwendigkeit die Gattin nach römisch 40 zur Chemotherapie zu führen. Keine neuen Befunde. 2 Fotos werden nachgereicht, im Scan nichts zu erkennen, anzunehmen, dass es sich hierbei wieder um Toiletteninhalt handelt.

Hieraus ergibt sich keine Änderung der vorbestehenden Einschätzung.

‚...noch unappetitlichere' Fotos zu senden wie vom Kunden in Aussicht gestellt ist nicht erforderlich.

Die Notwendigkeit, die Gattin zu Behandlungen nach XXXX zu führen erfüllt ebensowenig die Kriterien der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel'."Die Notwendigkeit, die Gattin zu Behandlungen nach römisch 40 zu führen erfüllt ebensowenig die Kriterien der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel'."

2. Mit Bescheid vom 20.02.2024 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. Begründend wurde auf das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens verwiesen, welches der Beilage (Aktengutachten vom 02.01.2024) als einen die Begründung des Bescheides bildenden Bestandteil zu entnehmen war.

3. Gegen diesen Bescheid wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht unter Vorlage eines weiteren Befundes Beschwerde erhoben. Begründend brachte er vor, sein immer größer werdendes Problem sei der immer öfter spontan auftretende Stuhldrang, der nur mehr durch das Mitführen einer Leibschüssel im Auto einigermaßen bewältigt werden könne. Auch das Tragen einer Windelhose helfe nur dann, wenn er sofort die Möglichkeit eines Wechsels habe, was aber nur dann möglich sei, wenn er rasch ein WC aufsuchen könne. An der nächstgelegenen ÖBB-Haltestelle, ca. 2km entfernt und nur zu Fuß oder mit dem Auto erreichbar, gebe es kein WC und auch die Busse hätten kein WC.

4. In der Folge holte die belangte Behörde ein weiteres Gutachten ein:

Frau Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin, führt in ihrem Gutachten vom 08.05.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.04.2024, aus:Frau Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin, führt in ihrem Gutachten vom 08.05.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.04.2024, aus:

„Anamnese:

Gutachten vom 11.8.2023: GdB 40vH wegen CED, KHK

Aktengutachten vom 27.12.2023: GdB 50vH wegen CED, KHK, Lungen TBC, Abweisung der ZE UÖVM

Stellungnahme vom 23.2.2024: Stuhldrang nimmt zu, braucht sofort ein WC, in XXXX ist die nächste ÖBB Haltestelle 2km entfernt, gefordert wird die ZE UÖVM Stellungnahme vom 23.2.2024: Stuhldrang nimmt zu, braucht sofort ein WC, in römisch 40 ist die nächste ÖBB Haltestelle 2km entfernt, gefordert wird die ZE UÖVM

Derzeitige Beschwerden:

‚Seit 2 Jahren habe ich 10-15 x Stuhlgang am Tag, blutig, verwende eine Windelhose. In XXXX gibt es nur einen Bus, dort gibt es kein WC. Nach XXXX schaffe ich es nicht mit dem Rad, die Bahnhaltestelle ist ohne WC. Nach XXXX brauche ich eine halbe Stunde, alle Ärzte sind in XXXX . Dort gibt es ein Behinderten WC, das nur mit Pickerl benützt werden darf. Die Parkplätze sind mit jungen Mädchen belegt- woher haben die den Ausweis?- von der Oma! Unter Stelara ist es zu keiner Veränderung gekommen.' Eine darmspezifische Op oder Fisteln sind nicht erhebbar. Ebenso wird ein Druck- oder Engegefühl auf der Brust verneint.' ‚Seit 2 Jahren habe ich 10-15 x Stuhlgang am Tag, blutig, verwende eine Windelhose. In römisch 40 gibt es nur einen Bus, dort gibt es kein WC. Nach römisch 40 schaffe ich es nicht mit dem Rad, die Bahnhaltestelle ist ohne WC. Nach römisch 40 brauche ich eine halbe Stunde, alle Ärzte sind in römisch 40 . Dort gibt es ein Behinderten WC, das nur mit Pickerl benützt werden darf. Die Parkplätze sind mit jungen Mädchen belegt- woher haben die den Ausweis?- von der Oma! Unter Stelara ist es zu keiner Veränderung gekommen.' Eine darmspezifische Op oder Fisteln sind nicht erhebbar. Ebenso wird ein Druck- oder Engegefühl auf der Brust verneint.'

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Antiflat, Carvedilol, Durotiv, Clopidogrel, Pentasa, Rosuvalan, Tamsu, Eremfat, Stelara (b)

Sozialanamnese:

verheiratet,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund XXXX vom 26.3.2024: CU linksseitig, ED 12/2022 Befund römisch 40 vom 26.3.2024: CU linksseitig, ED 12/2022

Stuhlkultur 5.3.2024: C.d. nicht nachweisbar

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

normal

Größe: 180,00 cm Gewicht: 82,00 kg Blutdruck: 110/70

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

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

UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel

Faustschluss: möglich, NSG: möglich, FBA: bis Knie

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:

1

Colitis ulcerosa

2

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Stenting

3

Lungentuberkulose

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine

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?
Keine.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?
Nein.

Gutachterliche Stellungnahme:

Es besteht eine chronisch entzündliche Darmerkrankung unter Stelara Therapie, eine schwere chronische Veränderung der Darmschleimhaut mit einer daraus resultierenden schweren und anhaltenden Durchfallsneigung ist mittels der vorliegenden Befunde nicht objektivierbar, sodass das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln, bei hierorts gutem Allgemein- und Ernährungszustand, sowie freiem und unauffälligem Gangbild, durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert ist.

5. Mit Schreiben vom 21.05.2024 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Gutachten vom 08.05.2024 zur allfälligen Stellungnahme. Dieser wandte erneut ein, seit fast 2 Jahren sei es ihm nicht mehr möglich, auch nur kurze Wege mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewältigen. Sein Zustand mit der Erkrankung colitis ulcerosa wirke sich eben so aus, dass er täglich ca. 15x, manchmal auch öfter, spontanen Stuhldrang habe, der fast immer dünnflüssig blutig und meist übelriechend sei. Er müsse dann möglichst rasch irgendein WC aufsuchen. Und das gelinge nur, wenn ihn seine Gattin mit dem Auto führe. In seinem Wohnort gebe es außer einem Supermarkt auch keine Geschäfte. An der nächsten ÖBB-Haltestelle gebe es kein WC. Im Jahr 2022 habe er nach einem Spitalsaufenthalt noch einen Rollator benötigt, jetzt habe sich sein Gesundheitszustand so weit gebessert, dass er wenigstens 50-100m frei gehen könne. Doch benötige er eine Begleitperson. So sei auch bei der letzten Untersuchung im Sozialministeriumservice seine Gattin mit gewesen, alleine hätte er das sicher nicht geschafft. Zwischenzeitlich habe er das 3. Medikament vom Krankenhaus XXXX bekommen, was aber noch keine positive Wirkung zeige. Die nächste Gabe von einer „Simponi" Injektion werde kommende Woche erfolgen. Dann werde er die neuen Befunde nachreichen.5. Mit Schreiben vom 21.05.2024 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Gutachten vom 08.05.2024 zur allfälligen Stellungnahme. Dieser wandte erneut ein, seit fast 2 Jahren sei es ihm nicht mehr möglich, auch nur kurze Wege mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewältigen. Sein Zustand mit der Erkrankung colitis ulcerosa wirke sich eben so aus, dass er täglich ca. 15x, manchmal auch öfter, spontanen Stuhldrang habe, der fast immer

dünnflüssig blutig und meist übelriechend sei. Er müsse dann möglichst rasch irgendein WC aufsuchen. Und das gelinge nur, wenn ihn seine Gattin mit dem Auto führe. In seinem Wohnort gebe es außer einem Supermarkt auch keine Geschäfte. An der nächsten ÖBB-Haltestelle gebe es kein WC. Im Jahr 2022 habe er nach einem Spitalsaufenthalt noch einen Rollator benötigt, jetzt habe sich sein Gesundheitszustand so weit gebessert, dass er wenigstens 50-100m frei gehen könne. Doch benötige er eine Begleitperson. So sei auch bei der letzten Untersuchung im Sozialministeriumservice seine Gattin mit gewesen, alleine hätte er das sicher nicht geschafft. Zwischenzeitlich habe er das 3. Medikament vom Krankenhaus römisch 40 bekommen, was aber noch keine positive Wirkung zeige. Die nächste Gabe von einer „Simponi" Injektion werde kommende Woche erfolgen. Dann werde er die neuen Befunde nachreichen.

5.1. Am 05.06.2024 langte ein weiterer Befund des Landesklinikum XXXX vom 04.06.2024 bei der belangten Behörde ein.5.1. Am 05.06.2024 langte ein weiterer Befund des Landesklinikum römisch 40 vom 04.06.2024 bei der belangten Behörde ein.

In ihrer Stellungnahme vom 23.06.2024 führt die bereits befasste Fachärztin für Innere Medizin hierauf aus:

„Antwort(en):

Der Antragsteller erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 26.4.2024 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 31.5.2024 vor, dass er in XXXX wohnt, bei der nächsten ÖBB Haltestelle gibt es kein WC, er benötigt den Parkausweis wegen Arzt und Behördenwege. 2022 hatte er einen Rollator gebraucht auch benötige er ständig eine Begleitperson. Der Antragsteller erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 26.4.2024 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 31.5.2024 vor, dass er in römisch 40 wohnt, bei der nächsten ÖBB Haltestelle gibt es kein WC, er benötigt den Parkausweis wegen Arzt und Behördenwege. 2022 hatte er einen Rollator gebraucht auch benötige er ständig eine Begleitperson.

nachgereicht wird:

Stuhlkultur vom 5.3.2024: keine pathogenen Keime

Befund XXXX vom 4.6.2024: Beginn Simponi 21.5.2024, Prinzipiell gut vertragen und partielles Ansprechen. Allerdings seit gestern wieder vermehrt Blut. Prednisolon aktuell 25mg 1-0-0
Befund römisch 40 vom 4.6.2024: Beginn Simponi 21.5.2024, Prinzipiell gut vertragen und partielles Ansprechen. Allerdings seit gestern wieder vermehrt Blut. Prednisolon aktuell 25mg 1-0-0

Die vorgelegten Befunde stehen nicht im Widerspruch zur getroffenen Einstufung. Weiterhin ist eine anhaltende schwere chronische Veränderung der Darmschleimhaut nicht befundbelegt, es besteht bei der Begutachtung ein normaler Ernährungszustand. Angemerkt sei auch noch, dass der Wohnort nach der EVO nicht die Zusatzeintragung UÖVM bewirkt. Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.“

6. Am 01.07.2024 langten die Beschwerde und der Verwaltungsakt beim Bundesverwaltungsgericht (BVwG) ein.

6.1. In einem weiteren Schreiben vom 09.07.2024 brachte der Beschwerdeführer gegenüber dem BVwG erneut vor, weder bei den Buswartehäuschen noch in den Bussen selbst gebe es ein WC. Der Weg vom Wohnort zu den benötigten Ärzten könne durchaus mit dem Umsteigen in einen Stadtbus 1 1/2 Stunden dauern. Diese Zeit sei für das Zurückhalten des Stuhldranges jedoch zu lange. Eine Fahrt mit dem Auto dauere hingegen lediglich 20min mit der Möglichkeit, am Hauptplatz in XXXX ein öffentliches WC aufsuchen zu können. Die Einfahrt sei aber nur mit einem entsprechenden Behinderten-Parkausweis erlaubt. Freie Parkplätze außerhalb des Hauptplatzes seien - wenn überhaupt - nur sehr wenige vorhanden und ein Fußweg dahin sei für ihn auf Grund einer fortschreitenden Wirbelsäulenerkrankung nur eingeschränkt und mit Gehstock möglich.6.1. In einem weitere

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

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