

TE Bvwg Erkenntnis 2024/11/30 W173 2299628-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.11.2024

Entscheidungsdatum

30.11.2024

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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 24.05.2018 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

W173 2299628-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Benedikta TAURER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde vom 29.05.2024, von XXXX, geb. am XXXX, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 16.04.2024, OB: XXXX, betreffend den Antrag 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 Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Benedikta TAURER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde vom 29.05.2024, von römisch 40, geb. am römisch 40, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 16.04.2024, OB: römisch 40, betreffend den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde vom 29.05.2024 wird stattgegeben. Der Bescheid vom 16.04.2024 wird behoben.

Frau XXXX erfüllt die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass. Frau römisch 40 erfüllt die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

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

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Am 23.10.2023 beantragte Frau XXXX, geb. am XXXX, (in der Folge BF) beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge belangte Behörde) die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO) in Verbindung mit der Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung

„Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“. Als ihre Leiden bezeichnete sie eine Myastheniaerkrankung, ein Diabetes-Skoliose-, ein Osteoporose- und ein Zervicodorsalgieiden, Beschwerden in der rechten Hand und einen grauen Star. Sie schloss ihrem Antrag medizinische Unterlagen an, auf die sie sich zu ihren Leiden bezog. 1. Am 23.10.2023 beantragte Frau römisch 40, geb. am römisch 40, (in der Folge BF) beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge belangte Behörde) die Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (StVO) in Verbindung mit der Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“. Als ihre Leiden bezeichnete sie eine Myastheniaerkrankung, ein Diabetes-Skoliose-, ein Osteoporose- und ein Zervicodorsalgieiden, Beschwerden in der rechten Hand und einen grauen Star. Sie schloss ihrem Antrag medizinische Unterlagen an, auf die sie sich zu ihren Leiden bezog.

2. Im Zuge der Überprüfung des Antrags holte die belangte Behörde Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX, Fachärztin für Augenheilkunde, und Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, ein. 2. Im Zuge der Überprüfung des Antrags holte die belangte Behörde Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40, Fachärztin für Augenheilkunde, und Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, ein.

2.1. Die Sachverständige, Dr.in XXXX, Fachärztin für Augenheilkunde, führte in ihrem Gutachten vom 18.02.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 09.02.2024, auszugsweise Nachfolgendes aus: 2.1. Die Sachverständige, Dr.in römisch 40, Fachärztin für Augenheilkunde, führte in ihrem Gutachten vom 18.02.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 09.02.2024, auszugsweise Nachfolgendes aus:

„.....

Anamnese:

seit Sept 22 Sehverschlechterung re und Doppelbilder - Untersuchung im AKH - Myasthenie festgestellt

ist jetzt mit Med eingestellt, keine DB mehr

hat seit Jahren Cat li.

Herbst 23 Sehverschlechterung, re Auge fällt immer wieder zu

Derzeitige Beschwerden:

siehe oben

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

keine Augentherapie

Sozialanamnese: -----

Zusammenfassung relevanter Befunde

(inkl.Datumsangabe):

Dr. XXXX vom 20.11.23, Visus re corr. 0,3m, li Dr. römisch 40 vom 20.11.23, Visus re corr. 0,3m, li

corr. 0,8m, Augendruck 19/23mmHg, Beide Augen: VBA rf

Vat cort et nucl., Fundi Papille C/D 0,5, hint Pol oB, GesF vom 21.9.22

re Einschränkung oben (akute Ptosis), li oB

Dr. XXXX vom 21.9.22, Visus re corr 0,5, li corr 0,63, Beide Augen: akute Ptosis re

Cat cort post, Fundi Papille vit, rs, Macula oB, Augendruck 19/20mmHgVat cort et nucl., Fundi Papille C/D 0,5, hint Pol oB, GesF vom 21.9.22

re Einschränkung oben (akute Ptosis), li oB

Dr. römisch 40 vom 21.9.22, Visus re corr 0,5, li corr 0,63, Beide Augen: akute Ptosis re

Cat cort post, Fundi Papille vit, rs, Macula oB, Augendruck 19/20mmHg

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

.....

Klinischer Status – Fachstatus:

Augenbefund: Visus rechts +1,5cyl160° 0,5-0,6p add +3,0sph Jg 2 bin links +1,5sph 0,7, Lidspalte re enger, Pupille frei, Blepharochalasis li >re, CT oB, Motilität frei, keine DB

Beide Augen: VBA BH bland, HH klar, Cat cort et nucl +, Fundi Papille und Macula oB

Gesamtmobilität – Gangbild:

Status Psychicus: nicht beurteilt

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Grauer Star und Astigmatismus beidseits, Verminderung der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,5 und links auf 0,7

Tabelle Kolonne 3 Zeile 2

11.02.01.

20

Gesamtgrad der Behinderung

20%

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: ---

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: ---

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, die objektivierbare Sehminderung erreicht nicht das Ausmaß einer hochgradigen Sehbehinderung, welches zu einer erheblichen Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würde.

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

.....“

2.2. Der Sachverständige Dr. XXXX führte in seinem Gutachten vom 26.02.2024, auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 23.02.2024 basierend, auszugsweise Folgendes aus:

„.....2.2. Der Sachverständige Dr. römisch 40 führte in seinem Gutachten vom 26.02.2024, auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 23.02.2024 basierend, auszugsweise Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

Erstbegutachtung, keine Operationen, als Kind Hilustibc

Ateriell Hypertonie bekannt – derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt. Diabetes mellitus sie ca. 2021 bekannt, letzter NBZ 134 mg% heute, letzter HbA_{1c} nicht erreichbar. Medikamentös und diätisch eingestellt. Wegen Schilddrüse müsse sie Medikamente nehmen. Myasthenia seit ca. 9/2022 bekannt bisher kein sta. Aufenthalt.

Derzeitige Beschwerden:

Die Antragstellerin klagt „über Steifheit der Endglieder der Finger 2-4 rechts, Schmerzen in der Halswirbelsäule und im Kreuz, ihr falle viel aus den Händen, in der Nacht habe sie in sich ein Kältegefühl mit Kribbeln im Fuß und dem Gefühl, als ob sie auf einer Eisenplatte stehen würde. Im Laufe des Vormittags falle ihr das rechte Auge zu und habe den grauen Star. Auch habe sie eine Inkontinenz, wenn auch nicht ausgeprägt, das werde nach abgeklärt“

Penicillin Allergie bekannt; Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Behandlung: Amlodipin, Concor, Thyrex, Rosuvastatin, Pantoprazol, Trajenta, Jardiance, Mestinon, Oleovit

Sozialanamnese: seit ca. 1993 in Pension als Sekretärin, verheiratet seit ca. 1991, getrennt und jetzt wieder zusammenlebend, 1 erw. Tochter, wohnt in einer Gemeindewohnung im 3. Stock mit Lift, einige Stufen sind zu überwinden. Pflegegeld der Stufe 1 seit 9/2023

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2024-2 Dr. XXXX , Kardiologe: Hypertonie Hyperlipidämie CAVK I, WU bzw. <20% Plaques Bulbus bds., CVI Insuffizienz d. VSM li. Besenreiser- bzw. retikuläre Variköse, minimale MI, geringe TI, St.p. COVID-19 02/21, DMII Struma nodosa , St.p. Erysipel UE li., pAVK , arteriosk. Plaques < 50% AFS links Myasthenia gravis, kein HW auf rezente RVT, 2024-2 Dr. römisch 40 , Kardiologe: Hypertonie Hyperlipidämie CAVK römisch eins, WU bzw. <20% Plaques Bulbus bds., CVI Insuffizienz d. VSM li. Besenreiser- bzw. retikuläre Variköse, minimale MI, geringe TI, St.p. COVID-19 02/21, DMII Struma nodosa , St.p. Erysipel UE li., pAVK , arteriosk. Plaques < 50% AFS links Myasthenia gravis, kein HW auf rezente RVT,

2023-8 Dr. XXXX , FA für Orthopädie: Myasthenia gravis, Skoliose, Zervicodorsalgie, 2023-7 Dr. XXXX Facharzt für Neurologie: okuläre Myasthenia gravis 9/2022, 2023-8 Dr. römisch 40 , FA für Orthopädie: Myasthenia gravis, Skoliose, Zervicodorsalgie, 2023-7 Dr. römisch 40 Facharzt für Neurologie: okuläre Myasthenia gravis 9/2022,

2023-7 Dr. XXXX , Kardiologe: Hypertonie Hyperlipidämie CAVK I, WU bzw. <20%, Plaques Bulbus bds., Besenreiser- bzw. retikuläre Variköse CVI, Insuffizienz d. VSM li. minimale MI, geringe TI St.p., COVID-19 02/21 DMII Struma nodosa St.p. Erysipel UE li. pAVK, arteriosk. Plaques < 50% AFS; li Myasthenia gravis 2023-7 Dr. römisch 40 , Kardiologe: Hypertonie Hyperlipidämie CAVK römisch eins, WU bzw. <20%, Plaques Bulbus bds., Besenreiser- bzw. retikuläre Variköse CVI, Insuffizienz d. VSM li. minimale MI, geringe TI St.p., COVID-19 02/21 DMII Struma nodosa St.p. Erysipel UE li. pAVK, arteriosk. Plaques < 50% AFS; li Myasthenia gravis

2021-5 MRT linkes Knie: Kniegelenksabnützungszeichen

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 80-jährige AW in gutem AZ kommt, in Begleitung des Gatten zur Untersuchung, Rechtshänderin,

Ernährungszustand: Gut, Größe: 165,00 cm, Gewicht: 62,00 kg, Blutdruck: 130/90

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, PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: prothetisch, lückenhaft, sanierungsbedürftig, Restzähne, Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig, Collum: Halsorgane, unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, 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 im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff noch möglich, in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, prakt. Versteifung der Endgelenke der Finger 2-54 rechts mit FKHA von 0,5 cm, sonst Fingerfertigkeit und Faustschluß beidseits Altersentsprechend, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. in den Gelenken

endgradige Funktionseinschränkungen der Hüft- und Kniegelenke, Bandstabilität,

keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich,

Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal. Fußpulse tastbar, verstärkte

Venenzeichnung, keine Ödeme, PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei,

Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht verstärkte

Brustkyphose, FBA: 30 cm durchgeführt, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, Schober: Ott:

unauffällig, eingeschränkte Seitneigung und Seiddrehung der LWS, und HWS, Kinn-,

Bustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Halbschuhen und einem Stock gehend, ohne diesen raumgreifend weitgehend

unauffällig und ausreichend sicher, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits mit Anhalten durchgeführt Die tiefe Hocke wird zu 1/3 durchgeführt. Gatte hilft beim Aus- und Anziehen.

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 Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da

Funktionseinschränkungen im Halswirbelsäulen und

Lendenwirbelsäulenbereich bei Zervicodorsalgie ohne radikuläre Ausfälle - inkludiert auch Osteoporose

02.01.02.

40

2

Myasthenia gravis ED 9/2022

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe unter dem oberen

Rahmensatz, da insbesondere okulär rechts und generalisierend unter Mestinontherapie

04.07.01.

30

3

degenerative Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkungen der Hüft-, Kniegelenke, sowie im Bereich der Finger rechts

02.02.01.

20

4

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch II

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

09.02.01

20

5

arterieller Bluthochdruck Fixer Rahmensatz

05.01.01.

10

6

chronisch venöse Insuffizienz

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da. Besenreiser- beziehungsweise retikuläre Variköse

05.08.01.

10

7

periphere arterielle Verschußkrankheit Fixer Rahmensatz

05.03.01.

10

8

Struma nodosa

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da durch Schilddrüsenmedikation kompensiert

09.01.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die führende funktionellen Einschränkung 1 wird durch Leiden 2-3 um 1 Stufe erhöht, da ein ungünstiges Zusammenwirken gegeben ist. Leiden 4-8 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

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

Das Augenleiden wird durch das hierortige Augen Fachgutachten eingestuft

Hyperlipidämie und cerebrale arterielle Verschlusskrankheit ohne maßgebliche hämodynamische Auswirkungen erreichen keinen Grad der Behinderung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keines vorliegend

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

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. Bedingt durch die degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen, der PAVK und bei Myasthenie 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 erheblich erschwert. Darüber hinaus führt auch das Zusammenwirken mit dem Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

1. 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. Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, führte im zusammenfassenden Gutachten vom 22.03.2024 auszugsweise Nachfolgendes aus: 2.3. Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, führte im zusammenfassenden Gutachten vom 22.03.2024 auszugsweise Nachfolgendes aus:

„

Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Dr.in XXXX , Fachärztin für Augenheilkunde, vom 18.02.2024 Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Augenheilkunde, vom 18.02.2024

Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 16.02.2024 Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 16.02.2024

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da

Funktionseinschränkungen im Halswirbelsäulen und

Lendenwirbelsäulenbereich bei Zervicodorsalgie ohne radikuläre Ausfälle - inkludiert auch Osteoporose

02.01.02.

40

2

Myasthenia gravis ED 9/2022

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe unter dem oberen

Rahmensatz, da insbesondere okulär rechts und generalisierend unter Mestinontherapie

04.07.01.

30

3

degenerative Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkungen der Hüft-, Kniegelenke, sowie im Bereich der Finger rechts

02.02.01.

20

4

Grauer Star und Astigmatismus beidseits, Verminderung der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,5 und links auf 0,7

Tabelle Kolonne 3 Zeile 2

11.02.01.

20

5

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch II

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

09.02.01

20

6

arterieller Bluthochdruck

Fixer Rahmensatz

05.01.01.

10

7

chronisch venöse Insuffizienz

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da. Besenreiser- beziehungsweise retikuläre Variköse

05.08.01.

10

8

periphere arterielle Verschußkrankheit

Fixer Rahmensatz

05.03.01.

10

9

Struma nodosa

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da durch Schilddrüsenmedikation kompensiert

09.01.01.

10

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die führende funktionellen Einschränkung 1 wird durch Leiden 2-3 um 1 Stufe erhöht, da ein ungünstiges Zusammenwirken gegeben ist.

Leiden 4-9 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

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

Hyperlipidämie und cerebrale arterielle Verschlusskrankheit ohne maßgebliche hämodynamische Auswirkungen erreichen keinen Grad der Behinderung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keines vorliegend

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

.....

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

.....

2. 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 Gelenk- und Wirbelsäulenveränderungen, der PAVK und bei Myasthenie 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 erheblich erschwert. Darüber hinaus führt auch das Zusammenwirken mit dem Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

3. 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

....."

2.4. Die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten vom 19.02.2024, 27.02.2024, 22.03.2024 wurde dem Parteiengehör unterzogen.

2.5. Die BF gab unter Anschluss weiterer medizinischer Unterlagen mit Schreiben vom 09.04.2024 eine Stellungnahme ab. Darin brachte sie vor, auf eine ständige Gehhilfe und Begleitperson angewiesen zu sein. Ihr rechtes Gesichtsfeld sei auf Grund ihres Myasthenia gravis-Leidens eingeschränkt. Es sei ihr auch nicht möglich, Stiegen zu bewältigen – somit in und aus einem öffentlichen Verkehrsmittel ein- bzw. auszusteigen - und eine Wegstrecke von 300m zurückzulegen. Ein sicherer Transport im öffentlichen Verkehrsmittel sei ebenfalls nicht gewährleistet.

2.6. Die belangte Behörde holte ein ergänzendes Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser führte auf Basis der Akten in seiner Stellungnahme vom 15.02.2024 auszugsweise Nachfolgendes aus: 2.6. Die belangte Behörde holte ein ergänzendes Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für

Allgemeinmedizin, ein. Dieser führte auf Basis der Akten in seiner Stellungnahme vom 15.02.2024 auszugsweise Nachfolgendes aus:

„.....

Die Antragswerberin – vertreten durch den KOVB - gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 09.4.2024 an, dass sie mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da insbesondere die Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel nicht berücksichtigt worden wäre.

Beigelegt wurden mehrere neue Befunde:

2024-4 Dr. XXXX , Ortho: Zervikodorsalgie (Faktoren: Streckfehlhaltung mit paradoxer Kyphosierungb C4-7, Osteochondrosen C5-7, Skoliose mit Rundrücken Antelilsthese von C4 um 5mm) Myasthenie gravis, Osteoporose, NIDDM, art Hypertonie, Hyperlipidämie 2024-4 Dr. römisch 40 , Ortho: Zervikodorsalgie (Faktoren: Streckfehlhaltung mit paradoxer Kyphosierungb C4-7, Osteochondrosen C5-7, Skoliose mit Rundrücken Antelilsthese von C4 um 5mm) Myasthenie gravis, Osteoporose, NIDDM, art Hypertonie, Hyperlipidämie

2024-4 Röntgen HWS (Deutliche Streckfehlhaltung. Osteochondrosen C5-C7 mit Punctum maximum C6/C7. Angedeutete Anterolisthese C4/C5 und C5/C6. Multisegmentale Spondylarthrosen), BWS (Verstärkte arcuäre Brustkyphose. Geringe Spondylosen und

Chondrosen mit Punctum maximum im Kyphosenscheitel.) und LWS (Linkskonvexe

Torsionsskoliose und Streckfehlhaltung. Osteochondrosen L3-S1, Punctum maximum L5/S1 und hier deutlich ausgeprägt. Distal betonte, höhergradige Facettenarthrosen. Morbus Baastrup.)

2024-4 Dr. XXXX : St.p. COVID 2/21; Myasthenia gravis ; Dyspnoe in Abklärung; Vorerkrankungen: art. HTN, CAVK, Reflux, DM II, minimale MI, TI.N.Peronäusschädigung li 2024-4 Dr. römisch 40 : St.p. COVID 2/21; Myasthenia gravis ; Dyspnoe in Abklärung; Vorerkrankungen: art. HTN, CAVK, Reflux, DM römisch II, minimale MI, TI.N.Peronäusschädigung li

CAVK.PAVK, Myasthenia gravis- Kommentar: ad Internist, ad CTTH Ko

2024-3 Dr. XXXX , Augen: Hyperopie,Astigm., Presb. Visus 0,6 rechts 0,8 links 2024-3 Dr. römisch 40 , Augen: Hyperopie,Astigm., Presb. Visus 0,6 rechts 0,8 links

2024-3 Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie: okuläre Myasthenia gravis 9/2022, ACH-REz-AK >8.0 (>>0,5 pos), im Status kein Lhermitte, HN frei keine fokalen neurolog. Ausf, MER +/- Sens oB, Wärme/Kälte oB, Blase i.O. dropped head syndrom 2024-3 Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurologie: okuläre Myasthenia gravis 9/2022, ACH-REz-AK >8.0 (>>0,5 pos), im Status kein Lhermitte, HN frei keine fokalen neurolog. Ausf, MER +/- Sens oB, Wärme/Kälte oB, Blase i.O. dropped head syndrom

2024-2 Dr. XXXX . Fachärztin für Urologie: Myasthenia gravis, V.a.2024-2 Dr. römisch 40 . Fachärztin für Urologie: Myasthenia gravis, römisch fünf.a.

GSM, Mischinkontinenz, Urethrankarunkel

2024-1 MRT Gehirnschädel: Moderate bis beginnend deutliche vasculäre Leukenzephalopathie des supratentoriellen Marklagers. Derzeit kein Hinweis auf ein

ezenes oder stattgehabtes ischämisches Geschehen. Kein Nachweis einer

Raumforrderung. Ansonsten keine Auffälligkeiten. NB: Deutliche polypöse

Schleimhautschwellung in derAlveolarbucht der rechten Kieferhöhle,

MRT HWS: Angedeutete ödemäquivalenten Modic I-Veränderungen im Segment C6/C7 bei hier offenbar gering aktivierter, relativ deutlicher Osteochondrose. Mäßige Spondylosen C5 bis C7. Deutliche Streckhaltung und Antelilsthese C5 gegenüber C6 um 2 mm (liegende

Uniersuchungsposition). Unauffälliges cervika les Myelon. Teils deutliche dehydratative Discopathien, vor allem C5 bis C7, im Segment C6/C7 auch mit einer beginnenden höhergradigen Höhenminderung. Unauffällige paravertebrale Weichteile, soweit beurteil bar, die Untersuchung wird bei Klaustrophobiezuständen nach Anfertigung der sagittaien Sequenzen abgebrochen, daher keine axialen Sequenzen zur Befundung verfügbar. Soweit auf den lediglich sagittaien

vorliegenden Sequenzen beurteilbar, nicht signifikante, minimale breitbasige Bandscheibenprotrusion im Segment C3/C4, weiters C5/C6. Etwas deutlichere breitbasige Bandscheibenprotrusion im Segment C6/C7, eine gewisse Stenose der Neuroforamina erscheint hier wahrscheinlich, allerdings auf den sagittalen Sequenzen nicht eindeutig beurteilbar. Ob hier eine nervale Affektion vorliegt ist aufgrund der abgebrochenen Untersuchung nicht beurteilbar. Keine Spinalkanalstenose. Im Übrigen soweit fassbar keine Auffälligkeiten.

Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die von der Antragstellerin beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Antragstellerin zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung nach der geltenden EVO unterzogen.

Die neu vorgelegten Befunde zeigen keine neuen Erkenntnisse auf.

Das dropped head syndrom ist unter Pos 2 mitberücksichtigt, minimale Herzklappeninsuffizienz ohne dokumentierte hämodynamische Relevanz ebenso wie ein

Zustand nach abgeheilter COVID Infektion ohne dokumentierte maßgebliche Residuen und

Urethralcarunkel sind nicht einschätzungsrelevant.

Die befundete Besserung des Sehvermögens würde eine geringere Einstufung von Leiden 4, jedoch ohne Auswirkung auf den Gesamt Grad der Behinderung, bewirken.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten wird, insbesondere konnte auch in der hierortigen Begutachtung eine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit oder körperlichen Leistungsfähigkeit, welche eine erhebliche Erschweren

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at