

TE Bvwg Erkenntnis 2016/1/29 W166 2003202-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 29.01.2016

Entscheidungsdatum

29.01.2016

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 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 § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
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 § 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. 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

Schriftliche Ausfertigung des am 26.01.2016 mündlich verkündeten Erkenntnisses

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom XXXX wegen I. Neufestsetzung des Grades der Behinderung und II. Feststellung des Wegfalls der Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" und nach öffentlicher mündlicher Verhandlung am XXXX, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom römisch 40 wegen römisch eins. Neufestsetzung des Grades der Behinderung und römisch zwei. Feststellung des Wegfalls der Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" und nach öffentlicher mündlicher Verhandlung am römisch 40, zu Recht erkannt:

A)

I. Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 sowie § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz 1990 sowie § 35 Abs. 1 und 2 Einkommensteuergesetz 1988 idGF als unbegründet abgewiesen. römisch eins. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins., Paragraph 41, Absatz eins., Paragraph 42, Absatz eins und 2 sowie Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz 1990 sowie Paragraph 35, Absatz eins und 2 Einkommensteuergesetz 1988 idGF als unbegründet abgewiesen.

Der Grad der Behinderung von XXXX beträgt 50 v.H. Der Grad der Behinderung von römisch 40 beträgt 50 v.H.

II. Die Beschwerde wird gemäß § 42 Abs. 1 und 2 sowie § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz 1990 sowie § 1 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idGF als unbegründet abgewiesen. römisch zwei. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 42, Absatz eins und 2 sowie Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz 1990 sowie Paragraph eins, Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idGF als unbegründet abgewiesen.

Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" liegen nicht mehr vor.

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:

Dem Beschwerdeführer wurde am XXXX ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt. In weiterer Folge wurde dem Beschwerdeführer am XXXX ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H. und mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ausgestellt. Dem Beschwerdeführer wurde am römisch 40 ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt. In weiterer Folge wurde dem Beschwerdeführer am römisch 40 ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H. und mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ausgestellt.

Am XXXX stellt der Beschwerdeführer beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung und legte die Ablehnung

eines Heilverfahrensantrages der PVA vom XXXX sowie einen MRT-Befund vom XXXX vor. Am römisch 40 stellt der Beschwerdeführer beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung und legte die Ablehnung eines Heilverfahrensantrages der PVA vom römisch 40 sowie einen MRT-Befund vom römisch 40 vor.

In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 27.05.2013, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Anamnese und Sozialanamnese:

Seit ca. XXXX in Pension als Handelsagent für Kreditkarten beschäftigt, ledig, XXXX erw. Tochter, XXXX Enkel. Seit ca. römisch 40 in Pension als Handelsagent für Kreditkarten beschäftigt, ledig, römisch 40 erw. Tochter, römisch 40 Enkel

TE, AT, Impingementoperation rechte Schulter, Dupuytren-sche Kontraktur Operation beidseits (insgesamt 4x), Lederhosenfußsohle rechts

90 Hüfttotalendoprothese links

00 Hüfttotalendoprothese rechts

Arterielle Hypertonie bekannt - derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Derzeitige Beschwerden:

Die Partei gibt an, dass seit dem letzten Mal - nach einem Sturz im Februar XXXX - Schmerzen im linken Arm und der Schulter hinzugekommen sei (bei bekanntem Bandscheibenvorfall C6-7), dass er ihn kaum mehr einsetzen könne wobei der rechte bisher immer geschont gewesen war. Er müsse jetzt wieder umlernen, könne aber sich nach der Toilette kaum abwischen. Die Partei gibt an, dass seit dem letzten Mal - nach einem Sturz im Februar römisch 40 - Schmerzen im linken Arm und der Schulter hinzugekommen sei (bei bekanntem Bandscheibenvorfall C6-7), dass er ihn kaum mehr einsetzen könne wobei der rechte bisher immer geschont gewesen war. Er müsse jetzt wieder umlernen, könne aber sich nach der Toilette kaum abwischen.

Auch sei die linke Hüfte überfällig wie sie immer schmerzhafter werde.

Vielleicht habe er auch etwas mit der Prostata, wie es manchmal nachtröpfele.

Keine Allergie bekannt.

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Ohne Stockhilfe in Konfektionsschuhen hinkend links, Zehenballen- und Fersengang noch möglich Einbeinstand beidseits nicht vorgezeigt. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/3 vorgezeigt vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Lfd.Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB%

1

Zustand nach Endoprothesenimplantation beider Hüften Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da mäßiggradige Funktionseinschränkungen beidseits

99

30

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da deutliche Funktionseinschränkung im Halswirbelsäulen und auch Lendenwirbelsäulenbereich bei Bandscheibenvorfall C6-7 und

Blockwirbelbildung C7 - Th 1 mit Cervicobrachialsyndrom und Lumboischialgien ohne maßgebliche sensomotorische Ausfälle

190

30

3

Zustand nach Rotatorenmanschettenruptur links (Gegenarm) Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da noch mäßig bis mittelgradige Funktionsstörung der Schulter

29

20

4

Zustand nach Impingement Syndrom rechte Schulter Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da noch mäßiggradige Funktionsstörung im Gelenk

28

10

5

Varicosis beidseits bei Zustand nach Varizenstripping Unterer Rahmensatz, da keine sekundären Hautveränderungen vorliegen

701

20

6

Arterieller Bluthochdruck Unterer Rahmensatz, da medikamentös gut eingestellt

323

20

Gesamtgrad der Behinderung

40 v.H.

Begründung der Position bzw. Rahmensätze:

Eine für die Zusatzeintragung "Gehbehinderung" oder "Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel" relevante Funktionseinschränkung der Hüft- oder Kniegelenke liegt bei mäßiggradig über die Altersnorm hinausgehender Bewegungseinschränkung nicht mehr vor.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die Erhöhung der führenden funktionellen Einschränkung 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe ist aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch dieses Leiden gerechtfertigt.

Leiden 3-6 erhöht nicht weiter, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Nach Konsolidierung mit deutlicher Besserung der Beweglichkeit in den Hüftgelenken und der rechten Schulter nunmehr maßgebliche Herabstufung auch des Gesamtgrades der Behinderung. Das neu aufgenommene Leiden (Position 3) rechtfertigt keine weitere Erhöhung der Gesamteinschätzung. Für eine einschätzungsrelevante Lebererkrankung fanden sich in den aktuell vorgelegten Befunden keine Anhaltspunkte mehr, daher entfällt die bisherige Position 5.

Die Zumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ist gegeben, da

X eine kurze Wegstrecke (300 bis 400m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann, bzw. weil die Verwendung des erforderlichen Behelfs die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert. römisch zehn eine kurze Wegstrecke (300 bis 400m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann, bzw. weil die Verwendung des erforderlichen Behelfs die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert.

X sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt. römisch zehn sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt.

X sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt. römisch zehn sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt."

Die belangte Behörde hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom XXXX gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu bis XXXX Stellung zu nehmen. Die belangte Behörde hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom römisch 40 gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu bis römisch 40 Stellung zu nehmen.

Mit Stellungnahme vom XXXX brachte der Beschwerdeführer vor, in einem Gutachten wegen einer seit XXXX bestehenden Invalidität seien Schlaflosigkeit, ein Schmerzzustand, das plötzliche Einknicken der Beine, die linke Schulter und die Wirbelsäule bescheinigt. Mit Stellungnahme vom römisch 40 brachte der Beschwerdeführer vor, in einem Gutachten wegen einer seit römisch 40 bestehenden Invalidität seien Schlaflosigkeit, ein Schmerzzustand, das plötzliche Einknicken der Beine, die linke Schulter und die Wirbelsäule bescheinigt.

Die weiteren Gutachten würden notwendige Hilfe bei Einkäufen, Hausarbeiten und beim Duschen sowie eine Platzangst bestätigen. Außerdem würden die Beilagen betreffend die UKH Aufenthalte bescheinigen, dass der Beschwerdeführer mit ständigen Stürzen rechnen müsse. Der Beschwerdeführer habe beim Gehen ein "Stechen" rechts sowie ein krampfartiges Ziehen im hinteren Muskelbereich. Dies sei auch unter Verwendung eines Stocks so, wobei der Beschwerdeführer wegen der Schmerzen im rechten und linken Arm den Stock nicht über längere Wegstrecken verwenden könne.

Auch die vom Sachverständigen im Gutachten getätigte Stellungnahme zum Vorgutachten, sei für den Beschwerdeführer unverständlich. Die vom Sachverständigen angeführte Verbesserung der Hüftbeweglichkeit sei ein absoluter Unsinn, und müsse wohl auf einer Patientenverwechslung beruhen. Der Beschwerdeführer führte weiters aus, er könne auf Grund der Schmerzen in den Schultergelenken, der Platzangst im Gedränge sowie des fallweisen Einknickens der Beine öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen.

Das Sachverständigengutachten aus dem Jahr XXXX sei völlig korrekt, und der Beschwerdeführer ersuche den ursprünglichen Gesamtgrad der Behinderung zu belassen. Mit der Stellungnahme legte der Beschwerdeführer diverse medizinische Beweismittel vor. Das Sachverständigengutachten aus dem Jahr römisch 40 sei völlig korrekt, und der Beschwerdeführer ersuche den ursprünglichen Gesamtgrad der Behinderung zu belassen. Mit der Stellungnahme legte der Beschwerdeführer diverse medizinische Beweismittel vor.

Zur Überprüfung der vorgebrachten Einwendungen und der medizinischen Beweismittel, wurde seitens der belangten Behörde ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom XXXX, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: In dem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom römisch 40, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Anamnese:

"XXXX Sturz mit Verletzung der Supraspinatussehne links - muss ev. operiert werden. Erstversorgt UKH XXXX. Seit Juni XXXX keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat."XXXX Sturz mit Verletzung der Supraspinatussehne links - muss ev. operiert werden. Erstversorgt UKH römisch 40 . Seit Juni römisch 40 keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Derzeitige Beschwerden:

Knickt immer mit dem rechten Bein plötzlich ein. Damit eine vermehrte Sturzneigung. Verwendet immer eine UA Krücke.

Stechen in den Hüften bei Belastung. Ziehender Schmerz in den Beinen. Schmerzen ständig im linken Oberarm. Eine Schmerzverstärkung bei Therapie. Die Ruhigstellung mit der Armschlinge durch elastische Bandage wird besser vertragen. Harninkontinenz und leichte Stuhlinkontinenz wird angegeben.

Fersenspornbeschwerden links mit Fersenkissen versorgt.

Zusammenfassung relevanter Befunde:

XXXX Diagnose: Schulterprellung links, Supraspinatusläsion links, V.a. Läsion der langen Bizepssehner römisch 40
Diagnose: Schulterprellung links, Supraspinatusläsion links, römisch fünf.a. Läsion der langen Bizepssehne.

Allgemeinzustand:

Kommt alleine, aufrecht gehend, eine Gehilfe, der li. Arm wird in einer Schlinge getragen wegen eines vor kurzem zurückliegenden Sturzes. Normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh. Rechtshändigkeit.

Die Haut ist rosig, normal durchblutet, reizlose kaum sichtbare OP-Narben im Bereich der re. Schulter und bd. Hüftgelenke.

Gesamtmobilität-Gangbild:

Geringes Schonhinken rechts, Zehen-Fersenstand, Einbeinstand gut möglich, Hocke bis 1/4 möglich.

Lfd.Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB%

1

Hüfttotalendoprothese beidseits Mittlerer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mäßige Funktionsbehinderungen in beiden Hüftgelenken

99

30

2

Degenerativer Wirbelsäulenschaden Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da Funktionseinschränkungen im Bereich der HWS und LWS bei mehrsegmentalen Bandscheibenschaden

190

30

3

Abnützungsbedingter Rotatorenmanschettenschaden rechts (Gebrauchsarm) Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer , da eingeschränkte Überkopffunktion und fehlender Schürzen- Nackengriff. mit dem unteren Rahmensatz, da noch mäßig bis mittelgradige Funktionsstörung der Schulter

29

30

4

Rotatorenmanschettenschädigung links Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mittelgradige Funktionsbehinderungen (Gegenarm)

29

20

5

Varizen beidseits, Z.n. Varizenstripping Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da keine sekundären Hautveränderungen vorliegen

701

20

6

Arterieller Bluthochdruck Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da medikamentös gut eingestellt

323

20

Gesamtgrad der Behinderung

50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 v.H., da das führende Leiden 1 durch Leiden 2 und 3, es liegen relevante Zusatzbehinderungen vor, wegen ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung um jeweils eine Stufe erhöht wird. Die Leiden 4 bis 6 erhöhen wegen Geringfügigkeit nicht weiter.

Folgende beantragte bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keine Grad der Behinderung:

Die angegebene Harninkontinenz ist durch keine urologischen Befunde dokumentiert.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Das Schulterleiden rechts hat im zeitlichen Verlauf zugenommen. Belegt ist eine eindeutige Vermehrung der Funktionsbehinderung, die gutachterlich zu werten ist. Im Gesamtkalkül ergibt sich die Erhöhung der Beurteilung.

Die Zumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ist gegeben, da

X eine kurze Wegstrecke (300 bis 400m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann, bzw. weil die Verwendung des erforderlichen Behelfs die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert. römisch zehn eine kurze Wegstrecke (300 bis 400m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann, bzw. weil die Verwendung des erforderlichen Behelfs die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert.

X sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt. römisch zehn sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt.

X sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt. römisch zehn sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt."

Die belangte Behörde hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom XXXX gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu bis XXXX Stellung zu nehmen. Die belangte Behörde hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom römisch 40 gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu bis römisch 40 Stellung zu nehmen.

Mit Stellungnahme vom XXXX brachte der Beschwerdeführer vor, dass sein Fersensporn wieder akut geworden sei und er beim Auftreten Schmerzen habe. Der Beschwerdeführer gab weiters an, er habe Stuhl- und Harninkontinenz und würde dadurch im öffentlichen Verkehrsmittel andere Personen durch den Geruch belästigen. Dadurch bekomme der Beschwerdeführer auch Panik und würde leicht stürzen. Der Beschwerdeführer legte weitere medizinische Beweismittel vor. Mit Stellungnahme vom römisch 40 brachte der Beschwerdeführer vor, dass sein Fersensporn wieder akut geworden sei und er beim Auftreten Schmerzen habe. Der Beschwerdeführer gab weiters an, er habe Stuhl- und Harninkontinenz und würde dadurch im öffentlichen Verkehrsmittel andere Personen durch den Geruch belästigen. Dadurch bekomme der Beschwerdeführer auch Panik und würde leicht stürzen. Der Beschwerdeführer legte weitere medizinische Beweismittel vor.

Zur Überprüfung des Vorbringens und der vorgelegten Beweismittel wurde der Akt neuerlich dem Ärztlichen Dienst vorgelegt.

In der ärztlichen Stellungnahme vom XXXX wurde Nachfolgendes ausgeführt. In der ärztlichen Stellungnahme vom römisch 40 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"1.) Keine neuen Aspekte, insbes. auch entsprechen die orthopädischen relevanten Einstufungen den objektivierbaren Funktionseinschränkungen, wobei die nachgereichten Befunde diese, mangels Aktualität, nicht mehr entkräften können.

2.) Die, dem urologischen Gutachten (Abl. 118. 119) zu entnehmende Harndrangsymptomatik mit "Nachtropfen", erreicht dzt. nicht das Ausmaß einer Behinderung. Somit insgesamt keine Änderung der Beurteilung."

Mit Bescheid vom XXXX hat die belangte Behörde festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" nicht mehr vorliegen. Mit Bescheid vom römisch 40 hat die belangte Behörde festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" nicht mehr vorliegen.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 50 v.H. ergeben habe, und die Voraussetzungen für die genannte Zusatzeintragung nicht mehr vorlägen.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei dann zumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke (300 bis 400 Meter) nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung zurückgelegt werden könne oder wenn die Verwendung des erforderlichen Behelfs die Benützung des öffentlichen Transportmittels in hohem Maße erschwere.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen auswirke.

Auf Grund der im Zuge des Parteiengehörs vorgebrachten Einwände sei eine abermalige ärztliche Untersuchung durchgeführt und festgestellt worden, dass keine neuen Aspekte vorlägen, insbesondere entsprechen auch die orthopädisch relevanten Einstufungen den objektivierbaren Funktionseinschränkungen, wobei die nachgereichten Befunde diese, mangels Aktualität, nicht mehr entkräften könnten. Die dem urologischen Gutachten zu entnehmende Harndrangsymptomatik mit "Nachtropfen", erreicht derzeit nicht das Ausmaß einer Behinderung. Die Voraussetzungen für die genannte Zusatzeintragung lägen somit nicht mehr vor, und es sei spruchgemäß zu entscheiden gewesen.

Gegen diesen Bescheid wurde mit Schreiben vom XXXX fristgerecht Berufung (nunmehr: Beschwerde) erhoben. Gegen diesen Bescheid wurde mit Schreiben vom römisch 40 fristgerecht Berufung (nunmehr: Beschwerde) erhoben.

Darin führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, er stelle den Antrag wieder einen Grad der Behinderung von

80 v.H. und die gegenständliche Zusatzeintragung in Kraft zu setzen. Die mäßiggradige Bewegungseinschränkung sei durch die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde widerlegt. Der Beschwerdeführer lege neue Befunde einer Schulter OP und des Behandlungsverlaufes nach einem Sturz in der Straßenbahn vor.

Die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des XXXX bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren ist auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen. Die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des römisch 40 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren ist auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein weiteres ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom XXXX, basierend auf der Aktenlage, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: In dem medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom römisch 40, basierend auf der Aktenlage, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Sachverhalt - Fragestellung:

Auf Ersuchen des BVwG Erstellen eines ergänzenden medizinischen Sachverständigengutachtens basierend auf der Aktenlage (Untersuchung XXXX, Aktenblatt 105-110). Auf Ersuchen des BVwG Erstellen eines ergänzenden medizinischen Sachverständigengutachtens basierend auf der Aktenlage (Untersuchung römisch 40, Aktenblatt 105-110).

Nachfolgende Beurteilungen bzw. Stellungnahmen zu den Punkten

1. Bedingen die Einwendungen des Beschwerdeführers (Aktenblatt 125) eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis?

2. Welche Gesundheitsschädigungen werden, in welchem Ausmaß, durch die vorgelegte Behandlungsbestätigung (siehe Aktenblatt 126-130) dokumentiert? Bedingt dies einer Änderung der Beurteilung?

Vorgelegte Befunde:

Ambulanzblatt UKH XXXX vom XXXX (Aktenblatt 128); Ambulanzblatt UKH römisch 40 vom römisch 40 (Aktenblatt 128):

Diagnose: Rupt.tend.musc.supraspinati sin, Hypertonie

Behandlung: stationäre Aufnahme zur operativen Versorgung OPE unterschrieben.

XXXX Schulter-ASK, Refixation der Behandlungsbestätigung UKH XXXX, XXXX (Aktenblatt 126-127); römisch 40 Schulter-ASK, Refixation der Behandlungsbestätigung UKH römisch 40, römisch 40 (Aktenblatt 126-127):

Diagnose: Dist.grav.gen.dext.non rez.

Rupt.ten.musc.supraspinati sin. operat.fixat Behandlung, der Patient wünscht eine stationäre Aufnahme zur Schmerztherapie und Mobilisierung im Bedarfsfall mit der Physiotherapie, Schmerztherapie mit Paracetamol maximal 3x1 und Novalgin Tropfen 20ggt 2x1, Thromboseprophylaxe Lovenox 40mg, Krücken auf der Abteilung.

Unfallhergang XXXX: Patient ist in der Straßenbahn (Linie XXXX) gestolpert und gestürzt (kein Fremdverschulden). Schmerzen rechtes Kniegelenk. Bisher erfolgte keine Behandlung. Patient kommt am XXXX. Unfallhergang XXXX: Patient ist in der Straßenbahn (Linie römisch 40) gestolpert und gestürzt (kein Fremdverschulden). Schmerzen rechtes Kniegelenk. Bisher erfolgte keine Behandlung. Patient kommt am römisch 40.

Textauszug mit neurologischem Behandlungsverlauf XXXX, ohne Angaben der Anstalt vermutlich UKH Meidling (Aktenblatt 129 -130). Textauszug mit neurologischem Behandlungsverlauf römisch 40, ohne Angaben der Anstalt vermutlich UKH Meidling (Aktenblatt 129 -130).

Beurteilung:

1. Bei stark eingeschränkten Untersuchungsbedingungen im Bereich der linken Schulter kann eine nervale Läsion nicht sicher ausgeschlossen werden, insbesondere nicht eine partielle Schädigung des Nervus axillaris links, diesbezüglich empfiehlt sich eine Kontrolle bei stabilisierender Schmerzsituation.

2. Klinisch neurologisch liegt ein rechtsbetontes Conus cauda Syndrom vor mit Schwerpunkt der motorischen Probleme der Kniestreckung rechts, empfehle diesbezüglich Anforderung der Krankengeschichte. Empfehle abhängig von der Krankengeschichte des XXXX KH Ergänzung mit RÖ auch MRT. 2. Klinisch neurologisch liegt ein rechtsbetontes Conus cauda Syndrom vor mit Schwerpunkt der motorischen Probleme der Kniestreckung rechts, empfehle diesbezüglich Anforderung der Krankengeschichte. Empfehle abhängig von der Krankengeschichte des römisch 40 KH Ergänzung mit RÖ auch MRT.

Im Beschwerdeschreiben wird eine OP im Bereich der linken Schulter im UKH XXXX angegeben und auch auf den Sturz in der Straßenbahn hingewiesen. Auszugsweise Unterlagen sind nachgereicht, Aktenblatt 126-130. Im Beschwerdeschreiben wird eine OP im Bereich der linken Schulter im UKH römisch 40 angegeben und auch auf den Sturz in der Straßenbahn hingewiesen. Auszugsweise Unterlagen sind nachgereicht, Aktenblatt 126-130.

Stellungnahme:

1. Im Beschwerdeschreiben ist der Sturz und die Schulter-OP links und die Befundvorlage angekündigt. Relevante Aussagen die gutachterlich verwertbar sind, finden sich im Beschwerdeschreiben nicht. (Rotatorenmanschette)

2. Durch die Behandlungsbestätigung ist eine Schädigung der RM im Bereich der linken Schulter dokumentiert. Die operative Versorgung wurde vorgenommen. Die Kniegelenksprellung nach dem Sturz ergibt ebenfalls eine nur kurzfristige Funktionsbehinderung.

Zusammenfassend durch die Rekonstruktion der Rotatorenmanschette im Bereich der linken Schulter, ist nach abgeschlossener Therapie in der Regel eine geringe endlagige Funktionsbehinderung zu erwarten. Diese Funktionsbehinderung entspricht mit hoher Wahrscheinlichkeit der getroffenen Beurteilung im Rahmen der Begutachtung vom XXXX die unter laufender Punkt 4 festgehalten wurde. Zusammenfassend durch die Rekonstruktion der Rotatorenmanschette im Bereich der linken Schulter, ist nach abgeschlossener Therapie in der Regel eine geringe endlagige Funktionsbehinderung zu erwarten. Diese Funktionsbehinderung entspricht mit hoher Wahrscheinlichkeit der getroffenen Beurteilung im Rahmen der Begutachtung vom römisch 40 die unter laufender Punkt 4 festgehalten wurde.

Eine Kniegelenksprellung, wie durch den Sturz erlitten, führt ebenfalls mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu keiner nachhaltigen Funktionsbehinderung.

Zusammenfassend ergibt sich durch die Befundnachreichungen und den Einspruch kein Hinweis, die am XXXX getroffenen Beurteilung und Einschätzung zu ändern." Zusammenfassend ergibt sich durch die Befundnachreichungen und den Einspruch kein Hinweis, die am römisch 40 getroffenen Beurteilung und Einschätzung zu ändern."

Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom XXXX gemäß 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und wurde ihm die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen. Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom römisch 40 gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und wurde ihm die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen.

Mit der am XXXX einlangten Stellungnahme legte der Beschwerdeführer einen undatierten Auszug aus der Krankengeschichte eines Unfallkrankenhauses, einen elektroneurodiagnostischen Befund vom XXXX sowie eine undatierte Seite eines Erkenntnisses des Arbeits- und Sozialgerichtes betreffend Pflegegeldgewährung (Stufe 1) vor. Am XXXX wurde ein MR-Befund vom XXXX nachgereicht. Mit der am römisch 40 einlangten Stellungnahme legte der Beschwerdeführer einen undatierten Auszug aus der Krankengeschichte eines Unfallkrankenhauses, einen elektroneurodiagnostischen Befund vom römisch 40 sowie eine undatierte Seite eines Erkenntnisses des Arbeits- und Sozialgerichtes betreffend Pflegegeldgewährung (Stufe 1) vor. Am römisch 40 wurde ein MR-Befund vom römisch 40 nachgereicht.

Zur Überprüfung der vorgelegten Befunde wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes neuerlich ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem ergänzenden Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie vom XXXX wird Nachfolgendes ausgeführt: In dem ergänzenden Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie vom römisch 40 wird Nachfolgendes ausgeführt:

"Sachverhalt - Fragestellung :

Auf Ersuchen des BVwG weiteres ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten basierend auf der Aktenlage.

Zu folgenden Punkten ist Stellung zu nehmen:

1. Befundvorlage UKH XXXX XXXX und XXXX sowie1. Befundvorlage UKH römisch 40 römisch 40 und römisch 40 sowie elektroneurodiagnostischer Befund vom XXXX. Bedingen diese Befunde (Aktenblatt 131/12-14) eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis (Aktenblatt 105-110)?elektroneurodiagnostischer Befund vom römisch 40 . Bedingen diese Befunde (Aktenblatt 131/12-14) eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis (Aktenblatt 105-110)?
2. Welche Gesundheitsschädigungen werden in welchem Ausmaß durch die vorgelegten Befunde dokumentiert?
3. Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremität vor?
4. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?
5. Ist eine Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist?

Grundlage: Akt des BVwG und SMS.

Neu vorgelegte Befunde:

Elektroneurodiagnostischer Befund Ord. XXXX vom XXXX (131/14)Elektroneurodiagnostischer Befund Ord. römisch 40 vom römisch 40 (131/14):

Beurteilung: der Befund spricht für ein sensibles Neuropathiesyndrom an der unteren Extremität.

Auszug aus der Krankengeschichte UKH XXXX, Patientenzahl XXXX, Fortsetzungsblatt 19, neurologischer Behandlungsverlauf, Aktenblatt 131/12:Auszug aus der Krankengeschichte UKH römisch 40 , Patientenzahl römisch 40 , Fortsetzungsblatt 19, neurologischer Behandlungsverlauf, Aktenblatt 131/12:

Klinisch neurophysiologischer Befund, Zusammenfassung: der elektrophysiologische Befund entspricht einer beidseitigen vorwiegend axonalen Nervus axillaris Läsion rechts mehr als links. Die sensible NLG des Medianus links ist unauffällig.

EMG: Zusammenfassung: das EMG des Musc.delt.li. zeigt chronisch neurogene Veränderungen ohne Hinweis der Denervation.

Beurteilung: der elektrophysiologische Befund ist mit einer vermutlich seit Monaten bestehenden Nerv. axillaris Läsion li. vereinbar. Der Nerv. ax.re. zeigt eine deutliche axonale Veränderung.

XXXX, Schulterambulanzbefund: Befundbesprechung:römisch 40 , Schulterambulanzbefund: Befundbesprechung:

Patient hat ab ca. 40 Grad Schmerzen, kann bis maximal 50 Grad abduzieren. Der Deltoideus fraglich leicht verschmächtigt, die OP-Narben sind bland, bamstiges Hautgefühl in allen Fingern bds., dupuytren'sche Kontrakturen an den Kleinfingern bds. diese bereits voroperiert. Durchblutung o. B.

XXXX, Schulterambulanz, Befund:römisch 40 , Schulterambulanz, Befund:

Klinisch keine Veränderung, die Schulter passiv gut beweglich, aktiv hebt der Patient bis 30 Grad, vorbestehende sensible Störungen in allen Fingern, Durchblutung o. B.

Beurteilung - Stellungnahme:

Die vorgelegten Befunde belegen eine Funktionsbehinderung im Bereich der Schultergelenke. Vom Bewegungsumfang her, rechts im Bereich des aktiven Bewegungsumfanges der Untersuchung vom XXXX (Aktenblatt 109) auch im Bereich der linken Schulter die damals aufgrund der Schmerzen nicht beurteilbar war, zeigen sich ähnliche Bewegungsumfänge wie im Untersuchungsbefund vom XXXX festgehalten. Die passive Beweglichkeit der Schulter ist jeweils gut und bis 90 Grad Abduktion möglich.Die vorgelegten Befunde belegen eine Funktionsbehinderung im Bereich der Schultergelenke. Vom Bewegungsumfang her, rechts im Bereich des aktiven Bewegungsumfanges der Untersuchung vom römisch 40 (Aktenblatt 109) auch im Bereich der linken Schulter die damals aufgrund der Schmerzen nicht beurteilbar war, zeigen sich ähnliche Bewegungsumfänge wie im Untersuchungsbefund vom römisch 40 festgehalten. Die passive Beweglichkeit der Schulter ist jeweils gut und bis 90 Grad Abduktion möglich.

Zusammenfassend finden sich auf beiden Seiten entsprechende Funktionsbehinderungen, die unter Zugrundelegung der Richtsatzverordnung die bisher getroffene Beurteilung unterstützen. Eine Erhöhung ist nicht möglich.

Die sensible Neuropathie an der unteren Extremität geringen Ausmaßes erreicht aus orthopädischer Sicht keinen Grad der Behinderung (Befund 131/14).

Es ist von einem Dauerzustand auszugehen."

Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom XXXX gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und wurde ihm die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen. Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom römisch 40 gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und wurde ihm die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen.

Mit Stellungnahme vom XXXX brachte der Beschwerdeführer vor, er benütze auch in der Wohnung einen Rollator, da ihn bei Verwendung der Krücken rasch Schmerzen in den Oberarmen und Handflächen durch die bereits belegten Operationen bzw. Schädigungen neurologischer Art plagten. Mit Stellungnahme vom römisch 40 brachte der Beschwerdeführer vor, er benütze auch in der Wohnung einen Rollator, da ihn bei Verwendung der Krücken rasch Schmerzen in den Oberarmen und Handflächen durch die bereits belegten Operationen bzw. Schädigungen neurologischer Art plagten.

Diesbezüglich lege er einen MR-Befund vom XXXX vor, welcher eine starke Behinderung beim Gehen verbunden mit Schmerzen, Gangunsicherheit sowie Sturzhäufigkeit mit Lähmungserscheinungen belege. Diesbezüglich lege er einen MR-Befund vom römisch 40 vor, welcher eine starke Behinderung beim Gehen verbunden mit Schmerzen, Gangunsicherheit sowie Sturzhäufigkeit mit Lähmungserscheinungen belege.

Weiters lege der Beschwerdeführer eine Überweisung eines Facharztes für Orthopädie an die Wirbelsäulenambulanz XXXX wegen des Verdachtes einer therapieresistenten Lumbalgie, eine Seite des bereits vorgelegten Gutachtens eines Urologen sowie eine undatierte Seite eines Gutachtens des Bundessozialamtes, Landesstelle Niederösterreich, vor. Weiters lege der Beschwerdeführer eine Überweisung eines Facharztes für Orthopädie an die Wirbelsäulenambulanz römisch 40 wegen des Verdachtes einer therapieresistenten Lumbalgie, eine Seite des bereits vorgelegten Gutachtens eines Urologen sowie eine undatierte Seite eines Gutachtens des Bundessozialamtes, Landesstelle Niederösterreich, vor.

Dies alles in Kombination mit den zwanzig Jahre alten Hüftprothesen, die bei geringster Belastung bereits "stechen" würden, erhöhten nach Ansicht des Beschwerdeführers die Gehbehinderung um mindestens zwei Stufen.

Zur Überprüfung der vorgelegten Befunde wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes neuerlich ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem weitem ergänzenden Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie vom XXXX wird Nachfolgendes ausgeführt: In dem weitem ergänzenden Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie vom römisch 40 wird Nachfolgendes ausgeführt:

"Sachverhalt - Fragestellung:

Auf Ersuchen des Bundesverwaltungsgerichtes wird um Erstellung eines ergänzenden medizinischen Sachverständigengutachtens basierend auf der Aktenlage, betreffend die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung. Die dauernden Gesundheitsschädigungen sind als Diagnoseliste anzuführen.

Folgende Befunde wurden neu vorgelegt:

MRT-Befund der LWS, Diagnostik XXXX, XXXX (Aktenblatt 131/35 Rückseite) MRT-Befund der LWS, Diagnostik römisch 40, römisch 40 (Aktenblatt 131/35 Rückseite):

Ergebnis: Ventrolisthese von L4 gegenüber L5 Grad I nach Meyerding mit Affektion der Nervenwurzeln L4 bds. mit relativer Spinalkanalstenose auf jener Höhe bei hypertrophierten Ligamenta flava, sowie ausgeprägten Spondylarthrosen und Einengung des knöchernen Spinalkanales von lateral. Die übrigen nervalen Strukturen sind frei. Multisegmentale Spondylarthrosen entspricht. Ergebnis: Ventrolisthese von L4 gegenüber L5 Grad römisch eins nach

Meyerding mit Affektion der Nervenwurzeln L4 bds. mit relativer Spinalkanalstenose auf jener Höhe bei hypertrophierten Ligamenta flava, sowie ausgeprägten Spondylarthrosen und Einengung des knöchernen Spinalkanales von lateral. Die übrigen nervalen Strukturen sind frei. Multisegmentale Spondylarthrosen entspricht.

Befund Aktenblatt 131/21, 131/24, 131/38.

Diagnosen:

1. Hüfttotalendoprothese bds.
2. Degenerativer Wirbelsäulenschaden
3. Abnützungsbedingter Rotatorenmanschetten-Schaden rechts (Gebrauchsarm)
4. Rotoatorenmanschatten-Schädigung links
5. Varizen bds., Z.n.Varizenstripping
6. Arterieller Bluthochdruck

Beurteilung - Stellungnahme:

Bei dem XXXXjährigen finden sich mäßiggradige Funktionsbehinderungen nach Implantation von künstlichen Hüftgelenken. Die Beugung beider Gelenke ist jeweils bis 100 Grad möglich. Die Dreh- und Abspreizbewegung mit jeweils 20 Grad gut, entspricht einem geringgradig eingeschränkten Bewegungsumfang gegenüber der Norm. Die Muskulatur der unteren Extremität ist kräftig ausgebildet.

An Knie- und Sprunggelenken sind im Rahmen der Untersuchung keine maßgeblichen Funktionsbehinderungen festzustellen (Vergleiche auch Untersuchungsbefund Aktenblatt 108).

Im Bereich der LWS findet sich eine mäßiggradige Einschränkung der Beweglichkeit. Diese Bewegungseinschränkung deckt sich auch durch den radiologischen Hilfsbefund (MRT vom Oktober XXXX). Im Bereich der LWS findet sich eine mäßiggradige Einschränkung der Beweglichkeit. Diese Bewegungseinschränkung deckt sich auch durch den radiologischen Hilfsbefund (MRT vom Oktober römisch 40).

Die Verengung im Segment L4/5 erklärt auch die ausstrahlenden Beschwerden, die in beide Beine reichend angegeben werden.

Dauernde Lähmungen über sechs Monate finden sich allerdings nicht. Auch ist die von der Nervenwurzel versorgte Muskulatur nicht atrophiert. Die mäßigen belastungsabhängigen Beschwerden sind aus der Abnützung erklärt.

Für die Steh-, Geh- und Sitzleistung ergibt sich aus der Degeneration der LWS keine gravierende Einschränkung.

An der oberen Extremität ist eine Einschränkung der Überkopffunktion der Schultergelenke durch eine abnützungsbedingte Schädigung der Rotatorenmanschette festzustellen.

Grobe Kraft und Greiffunktion sowie Koordination bis zur Horizontalen sind auf beiden Seiten jedoch gegeben, sodass einfache Behelfe wie UA-Stützkrücken, Walkingstöcke, Gehstöcke widmungsgemäß zu verwenden sind.

Auch das Verwenden von Haltegriffen und Haltestangen ist dadurch gewährleistet.

Zusammenfassend finden sich am Bewegungsapparat keine höhergradigen Funktionsbehinderungen, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke einschränken. Das Überwinden von Niveauunterschieden ist möglich. Einfache Behelfe Haltegriffe oder Haltestangen könne verwendet werden.

Stellungnahme zu Parteiengehör 131/37, 38:

Die Einwendungen in Bezug auf Stuhl- und Harninkontinenz entziehen sich der orthopädisch fachärztlichen Beurteilung.

Orthopädisch-gutachterlich sind die weiteren Befundeinwendungen nicht zu verwerten."

Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom XXXX gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen. Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer

mit Schreiben vom römisch 40 gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen.

Mit Stellungnahme vom XXXX brachte der Beschwerdeführer vor, dass er Infiltrationen der L4/5 Facetten bekommen habe, um die Wartezeit bis zur Wirbelsäulen Operation zu überbrücken. Diese Behandlung habe die Beschwerden aber lediglich drei Tage lang gelindert, nun müsse der Beschwerdeführer wieder starke Schmerzmedikamente einnehmen. Mit Stellungnahme vom römisch 40 brachte der Beschwerdeführer vor, dass er Infiltrationen der L4/5 Facetten bekommen habe, um die Wartezeit bis zur Wirbelsäulen Operation zu überbrücken. Diese Behandlung habe die Beschwerden aber lediglich drei Tage lang gelindert, nun müsse der Beschwerdeführer wieder starke Schmerzmedikamente einnehmen.

Die Stuhl- und Harninkontinenz hätten sich auch wieder verschlechtert, es sei dem Beschwerdeführer nicht möglich bei plötzlich auftretendem Harndrang die öffentlichen Verkehrsmittel rechtzeitig zu verlassen, und dies führe zu einer Paniksituation.

Die Möglichkeit sich im öffentlichen Verkehrsmittel festzuhalten, sei beim Beschwerdeführer durch Schmerzen und Übermüdung der Arme stark eingeschränkt, und die Einnahme von Schmerzmedikamenten führten zu Schlaflosigkeit, was ihn zusätzlich schwäche. Die Pensionsversicherungsanstalt habe den Pflegebedarf auf Stufe 2 angehoben. Der Stellungnahme wurden weitere medizinische Beweismittel beigelegt.

Zur Überprüfung der Einwendungen und der vorgelegten Befunde wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein umfassendes allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom XXXX, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird Nachfolgendes ausgeführt: In dem Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom römisch 40, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird Nachfolgendes ausgeführt:

"Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer ist mit der Einschätzung aus XXXX nicht einverstanden und wendet auf ABL 125 ein, dass zumindest ein Grad der Behinderung von 80% vorläge und dass aufgrund der dauernden Gesundheitsschädigung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Der Beschwerdeführer legt neue objektive medizinische Befunde vor. Auf ABL 131/54-58 kommen ein Arztbrief des Otto Wagner Spitals (OWS) vom XXXX mit Bestätigung einer geplanten Intervention am XXXX, ein Patientenbrief des OWS vom XXXX (bildwandlergezielte Infiltration L4/L5 beidseits der Facetten), ein neurologischer Befund XXXX vom XXXX und eine selbst erstellte Medikamentenliste zur Vorlage. Der Beschwerdeführer ist mit der Einschätzung aus römisch 40 nicht einverstanden und wendet auf ABL 125 ein, dass zumindest ein Grad der Behinderung von 80% vorläge und dass aufgrund der dauernden Gesundheitsschädigung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Der Beschwerdeführer legt neue objektive medizinische Befunde vor. Auf ABL 131/54-58 kommen ein Arztbrief des Otto Wagner Spitals (OWS) vom römisch 40 mit Bestätigung einer geplanten Intervention am römisch 40, ein Patientenbrief des OWS vom römisch 40 (bildwandlergezielte Infiltration L4/L5 beidseits der Facetten), ein neurologischer Befund römisch 40 vom römisch 40 und eine selbst erstellte Medikamentenliste zur Vorlage.

allgemeine Krankengeschichte (durchgemachte Erkrankungen und stattgehabte Operationen):

Operationen: Appendektomie, Tonsillektomie,

XXXX Septum-Nasi-Korrektur in XXXX mit Erfolg, keine signif. Ventilationsstörung durch die Nase, keine Med., römisch 40 Septum-Nasi-Korrektur in römisch 40 mit Erfolg, keine signif. Ventilationsstörung durch die Nase, keine Med.,

Hüftgelenkersatz links XXXX im orth. XXXX Hüftgelenkersatz links römisch 40 im orth. römisch 40

XXXX Hüftgelenkersatz rechts im orth. Spital Speising ohne signifikante Beschwerden, jedoch Gangstörung wegen Schmerzen im li. römisch 40 Hüftgelenkersatz rechts im orth. Spital Speising ohne signifikante Beschwerden, jedoch Gangstörung wegen Schmerzen im li.

Hüftgelenk, Med.: Voltaren 100, Parkemed 500 und Seractil,

Schulterop. rechts XXXX im XXXX (Arthroskopie), postop. Besserung, aber nach wie vor Beschwerden:

Elevationsstörung und Schmerzen bei Belastung bei Bewegung nach außen, Schulterop. rechts römisch 40 im römisch 40 (Arthroskopie), postop. Besserung, aber nach wie vor Beschwerden: Elevationsstörung und Schmerzen bei Belastung bei Bewegung nach außen,

Dupuytrensche Kontraktur rechte Hand 4. und 5. Strahl operativ saniert im XXXX und XXXX, bleib. Schäden: Schmerzen, benötigt Auflage bei der Verwendung von Stützkrücke, Dupuytrensche Kontraktur rechte Hand 4. und 5. Strahl operativ saniert im römisch 40 und römisch 40, bleib. Schäden: Schmerzen, benötigt Auflage bei der Verwendung von Stützkrücke,

Operation des li. Schultergelenkes XXXX im XXXX mit mangelndem Erfolg, nach wie vor Schmerzen bei Bewegung nach oben und aussen, Med.: Voltaren 100, Parkemed 500 und Seractil Operation des li. Schultergelenkes römisch 40 im römisch 40 mit mangelndem Erfolg, nach wie vor Schmerzen bei Bewegung nach oben und aussen, Med.: Voltaren 100, Parkemed 500 und Seractil

auch nach wie vor auch Beschwerden nach Operation einer Dupuytrenscher Kontraktur des 5. Strahl der linken Hand XXXX, auch eingeschränkte Funktionsstörung der li. Hand, Varizenstripping rechts XXXX im XXXX mit Erfolg, operativ san. Hämorrhoiden XXXX im XXXX, auch nach wie vor auch Beschwerden nach Operation einer Dupuytrenscher Kontraktur des 5. Strahl der linken Hand römisch 40, auch eingeschränkte Funktionsstörung der li. Hand, Varizenstripping rechts römisch 40 im römisch 40 mit Erfolg, operativ san. Hämorrhoiden römisch 40 im römisch 40,

Wirbelsäulen-Läsion seit 15 Jahren, Bandscheibenschädigung L4 bis S1 beidseits, keine Operation, keine mot. Ausfälle, Operation geplant im OWS, noch kein Termin, Facettenblockade im OWS sine effectu, Beschwerden: Schmerzen im Lendenwirbelsäulen-Segment in beide Beine ausstrahlende, ziehende Schmerzen, Beschwerdeführer gibt an, einen Rollator zu Hause zu verwenden, Med.: Voltaren 100, Parkemed 500 und Seractil, verwendet Stützkrücke als Hilfe,

Bluthochdruck seit 15 Jahren, Med.: Blopress, Dilatrend, Th Ass 100, unter Therapie norm. Blutdruck-Verhalten, keine Adaptationszeichen,

Hyperlipämie, Med.: Atorvastatin,

Insult XXXX und XXXX mit Hemisyndrom links, Gefühlsstörung der li. Hand, Gesichtsnervenlähmung und mot. Sprachstörung, kons. Therapie im KH Göttl. Heiland, keine signifikante Folgeschäden, Insult römisch 40 und römisch 40 mit Hemisyndrom links, Gefühlsstörung der li. Hand, Gesichtsnervenlähmung und mot. Sprachstörung, kons. Therapie im KH Göttl. Heiland, keine signifikante Folgeschäden,

Nik: 0, Alk: mäßig,

derzeitige Beschwerden:

Schmerzen in den Beinen, Gangstörung,

Behandlungen, Medikamente, Hilfsmittel:

Voltaren 100, Parkemed 500 und Seractil, Blopress, Dilatrend, Th Ass 100, Atorvastatin,

Sozialanamnese:

pens. Handelsagent seit XXXX (XXXX), ledig, XXXX erwachsenes XXXX, AW lebt allein pens. Handelsagent seit römisch 40 (römisch 40), ledig, römisch 40 erwachsenes römisch 40, AW lebt alleine,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief des XXXX vom XXXX mit Bestätigung einer tagesklinischen Operation am XXXX, ein Patientenbrief des OWS vom XXXX (bildwandlergezielte Infiltration L4/L5 beidseits der Facetten), ein neurologischer Befund Dr. Goldenberg in der Ordination XXXX vom XXXX: Diagn.: Polytoxikomanie, Insomnia, kognitives Defizit, mnestiche Störung, periphere Nervenläsion, Therapie: Cymbalta 30 1-0-1, bei Bedarf: Seractil, Voltaren, Parkemed, Tramal, Trittico, Cipralex, ausführlich Gefahren der Polytoxikomanie besprochen, stat. Behandlung derzeit bei vorhandenen organischen Beschwerden unrealistisch, Gabapentin wird nicht mehr genommen, stattdessen Lyrica Beginn mit 150mg, Medikamentenliste: Th Assi00, Blopress 16/12,5, Dilatrend 25, Halcion 25, Temesta 2,5, Trittico 50, Parkemed 500, Voltaren 50, Seractil 300, Tramal 100, Noax 100, Novalgin gtt, Codidol ret, Xefo 8, Voltaren geh, Diclostad 75, Pantoloc 40, Betaserc 8, Lyrica 75, Gabapentin 300, Neurobion forte, Atorvastatin 40, Arztbrief des römisch 40 vom römisch 40 mit Bestätigung einer tagesklinischen Operation am römisch 40, ein Patientenbrief des OWS vom römisch 40

(bildwandlergezielte Infiltration L4/L5 beidseits der Facetten), ein neurologischer Befund Dr. Goldenberg in der Ordination römisch 40 vom XXXX: Diagn.: Polytoxikomanie, Insomnia, kognitives Defizit, mnestiche Störung, periphere Nervenläsion, Therapie: Cymbalta 30 1-0-1, bei Bedarf: Seractil, Voltaren, Parkemed, Tramal, Trittico, Ciprale, ausführlich Gefahren der Polytoxikomanie besprochen, stat. Behandlung derzeit bei vorhandenen organischen Beschwerden unrealistisch, Gabapentin wird nicht mehr genommen, stattdessen Lyrica Beginn mit 150mg, Medikamentenliste: Th Assi00, Blopess 16/12,5, Dilatrend 25, Halcion 25, Temesta 2,5, Trittico 50, Parkemed 500, Voltaren 50, Seractil 300, Tramal 100, Noax 100, Novalgin gtt, Codidol ret, Xefo 8, Voltaren geh, Diclostad 75, Pantoloc 40, Betaserc 8, Lyrica 75, Gabapentin 300, Neurobion forte, Atorvastatin 40,

klinischer Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: guter Allgemeinzustand, Ernährungszustand: guter

Ernährungszustand, Größe: 178 cm Gewicht: 100 kg, Blutdruck: 150/80

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Kopf: Zähne: saniert, Fernbrille, st.p. Tonsillektomie, Sens, frei, Nervenaustrittspunkte unauff,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, LK o. B.,

Thorax: symm., Gynäkomastie,

Herz: norm, konfig., Herztöne rein, keine path. Geräusch,

Lunge: vesik. AG, Basen gut verschieblich, son. Klopfeschall,

Wirbelsäule: Halswirbelsäule frei beweglich, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linksconv. Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 15cm, thorak. Schober 30/33cm, Ott:

10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach Appendektomie,

Nierenlager: beids. frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf Elevationsstörung beider Arme, nur kurzes Abheben der Arme und nach vor Strecken bis 60 Grad werden demonstriert, wegen der zu erwartenden heftigen Schmerzreaktion wird auf die Prüfung der passiven Beweglichkeit der Schultergelenke verzichtet, keine Involutionstrophie der Armmuskulatur, Oberarmumfang rechts (Gebraucharm): 36cm (li.: 35cm), Unterarmumfang rechts: 29,5cm (li.: 28cm), an beiden Händen blande Narben nach Operation einer Dupuytrenschen Kontraktur, rechts Strahl 4 und 5 und links Strahl 5, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten. Nacken- und Schürzengriff nicht demonstriert,

untere Extremität: frei beweglich bis auf Flexionsstörung beider Hüftgelenke bei Zustand nach Hüftgelenkersatz beids, Flexion 0/0/90 Grad werden beidseits demonstriert, wegen der zu erwartenden heftigen Schmerzreaktion wird auf die Prüfung der passiven Beweglichkeit der Hüftgelenke verzichtet, geringe Beinlängendiff:

li. -1,0cm, kein Schuhausgleich, krep. Reiben beider Kniegelenke bei festem Bandapparat, Umfang des re. Kniegelenkes: 41cm, (links: 40cm), keine signifikante Involutionstrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 42cm (links: 41cm), keine Ödeme, Stammvarikosität beidseits, Zustand nach Varizenstripping rechts ohne troph. Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski neg., Zehengang eingeschränkt, Fersengang möglich

Gesamtmobilität, Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, bringt eine Stützkrücke zur Untersuchung mit,

Status psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Diagnoseliste:

1) Hüftgelenkersatz beidseits Pos.: 99 30%

mittlerer Rahmensatz, da mäßige Funktionsbeeinträchtigung beider Hüftgelenke; geringe Beinlängendifferenz inkludiert

2) degenerative Veränderung der Wirbelsäule Pos.: gz 190 30%

oberer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung und multisegmentaler Bandscheibenschaden; neuropathische Schmerzen in den Beinen inkludiert

3) abnützungsbedingter Rotatorenmanschettenschaden rechts (Gebrauchsarm)

Pos.: 29 30%

unterer Rahmensatz, da eingeschränkte Überkopffunktion, Einschränkung bei Schürzen- und Nackengriff

4) Rotatorenmanschettenschädigung links (Gegenarm) Pos.: 29 20%

unterer Rahmensatz, da mittelgradige Funktionsbehinderung anzunehmen ist

5) Stammvarikosität beidseits, Zustand nach Varizenstripping rechts

Pos.: 701 20%

unterer Rahmensatz, da keine sekundären Hautveränderungen vorliegen

6) Bluthochdruck Pos.: 323 20%

unterer Rahmensatz, da medikamentös gut eingestellt

7) Dystymie, Polytoxikomanie, Paniksyndrom

Pos.: 585 10%

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mildes Behandlungserfordernis; geringe kognitive Störung inkludiert

8) Narben an beiden Handflächen nach Operation einer Dupuytrenschen Kontraktur

Pos.: 702

Tab. Kolonne rechts

Zeile 1 10%

oberer Rahmensatz, da reizlose Narben, jedoch Beschwerden glaubhaft geschildert

Nachsatz: Übergewicht und erhöhter Blutfettspiegel stellen zwar einen Risikofaktor dar, können jedoch bei der Beurteilung der Erwerbsminderung nicht berücksichtigt werden.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50%, da

das führende Leiden unter If. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2) und 3) um zwei Stufen erhöht, da wechselseitige negative Leidensbeeinflussung besteht. Die übrigen Leiden erhöhen nicht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht.

Fragestellungen:

Es wird ersucht, nachfolgendes zu beurteilen bzw. Stellung zu nehmen (zur Feststellung des Grades der Behinderung):
RSVO

1) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung (GdB) für jede festgestellte Gesundheitsschädigung

- -Strichaufzählung
Medizinisch exakte Bezeichnung der festgestellten Gesundheitsschädigungen
- -Strichaufzählung
Gewählte Position, wobei auf die Begründung der Wahl der Position besonders zu achten ist
- -Strichaufzählung
Zu Grunde gelegter Rahmensatz, wobei auf die Begründung der Einschätzung des GdB innerhalb des Rahmensatzes besonders zu achten ist

2) Beim Zusammentreffen mehrerer Leiden ist eine Gesamteinschätzung vorzunehmen und zu begründen.

3) Stellungnahme zu den Einwendungen des Beschwerdeführers und den vorgelegten Befunden (siehe Abl. 131/54-58).

4) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung siehe Abl. 105-107, Abl. 131/4-131/6, Abl. 131/26-131/28 und Abl. 131/49-131/52.

5) Feststellung ob, bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Beantwortung der Fragen:

ad 1) siehe oben

ad 2) siehe oben

ad 3) Die Einwendungen des Beschwerdeführers (ABL 54) wurden eingesehen.

Die neu vorgelegten Befunde auf ABL 131/54-58 weichen hinsichtlich der unter If. Nr. 1) bis 6) bereits anerkannten Gesundheitsschädigung nicht vom Ermittlungsergebnis ab und bedingen kein abweichendes Kalkül. Aufgrund des auf ABL 131/57-58 neu vorgelegten Befund wird Leiden 7) neu in das Gutachten aufgenommen, bewirkt jedoch keine Änderung der Gesamteinschätzung.

Die Schädigung der Wirbelsäule unter Berücksichtigung der stattgehabten Facettenblockade wurde unter If. Nr. 2) erfasst. Eine höhere Einschätzung ist aufgrund des anlässlich der Untersuchung erhobenen klinischen Befundes und der beigebrachten medizinischen Unterlagen (insbesondere des Berichtes des behandelnden neurologischen Facharztes) nicht gerechtfertigt. Das Hüftgelenksleiden beidseits wurde unter If. Nr. 1) bei relativ guter Beweglichkeit mit 30% erfasst. Auch hier ist eine höhere Einschätzung nach der Richtsatzverordnung nicht möglich.

Leiden 7) und 8) werden neu in das Gutachten aufgenommen, bedingen jedoch keine Änderung der Gesamteinschätzung, weil kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken mit den übrigen Leiden besteht.

ad 4) Gegenüber dem Gutachten auf ABL 105-107 ergibt sich insofern ein abweichendes Kalkül als Leiden 7) und 8) neu in das Gutachten aufgenommen werden.

Hinsichtlich des auf ABL 131/4-6, ABL 131/26-28 und 131/49-52 ermittelten Sachverhaltes ergibt sich keine Änderung in der Schlussfolgerung.

ad 5) Aus heutiger Sicht ist prospektive mit keiner signifikanten Befundänderung zu rechnen. Daher von einem Dauerzustand auszugehen und eine Nachuntersuchung entbehrlich.

Stellungnahme zur Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung:

1) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenkfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

2) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

- -Strichaufzählung
arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- -Strichaufzählung
Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30%
- -Strichaufzählung
hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- -Strichaufzählung

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

- -Strichaufzählung
COPD IV COPD römisch vier
- -Strichaufzählung
Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- -Strichaufzählung
mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss benützt werden

3) Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des Parteiengehörs Einwendungen erhoben (siehe Abl. 131/54-58).

Bedingen diese Einwendungen, insbesondere auch das Vorbringen betreffend Probleme mit Stuhl- und Harninkontinenz sowie die angegebenen Schmerzen eine abweichende Beurteilung betreffend die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel? (siehe Abl. 131/4-131/6, Abl. 131/26-131/28 und Abl. 131/49-131/52).

Diagnoseliste:

- 1) Hüftgelenkersatz beidseits
- 2) degenerative Veränderung der Wirbelsäule
- 3) abnützungsbedingter Rotatorenmanschettenschaden rechts
- 4) Rotatorenmanschettenschädigung links (Gegenarm)
- 5) Stammvarikosität beidseits, Zustand nach Varizenstripping rechts
- 6) Bluthochdruck
- 7) Dystymie, Polytoxikomanie, Paniksyndrom
- 8) Narben an beiden Handflächen nach Operation einer Dupuytrenschen Kontraktur

Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar, da die unter lf. Nr. 1) bis 4) erfasste Schädigung am Stützapparat keine erhebliche Mobilitätseinbusse bewirkt.

Auch das unter lf. Nr. 7) erfasste psychiatrische Leiden erreicht kein Ausmass, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich beeinträchtigt, da nur ein mildes Therapieerfordernis besteht.

Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei dem Beschwerdeführer eine geringgradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Der Beschwerdeführer verwendet eine Stützkrücke um das Zurücklegen einer Strecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zu erleichtern. Es werden keine Behelfe verwendet, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen.

Der Beschwerdeführer kann ob seiner dauernden Gesundheitsschädigung geringe Niveauunterschiede bei Ein- und Aussteigen bewältigen, er hat keine Schwierigkeiten beim Stehen und bei der Sitzplatzsuche und bei der notwendig werdenden Fortbewegung im Verkehrsmittel bei der Fahrt, da die Funktionsstörung der unteren Extremitäten nicht erheblich ist und ein sicheres Anhalten während der Fahrt gewährleistet ist.

Beurteilung im Sinne der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen:

ad 1) Es liegt bei dem Beschwerdeführer keine erhebliche Einschränkung der Funktion der unteren Extremitäten vor, da die Flexionsstörung beider Hüftgelenke nach Hüftgelenkersatz beidseits nur mäßiggradig ist und keine Flexionsstörung der Knie- und Sprunggelenke bei der klinischen Untersuchung festgestellt werden konnte. Es liegen keine Missbildungen und Traumen an den unteren Extremitäten, keine höhergradigen Nervenschädigungen, keine höhergradigen Funktionseinschränkungen durch Erkrankung der Knochen, Knorpel, Sehnen, Bänder, Muskeln und Gefäßen sowie Narbenbildung mit Narbenzug oder Bein Verkürzungen von mehr als 8 cm vor. Ebenso besteht keine höhergradige Komorbidität der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeit.

2) Es liegen keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Insbesondere besteht keine arterielle Verschlusskrankheit, bei suffizient behandeltem Bluthochdruck keine

Herzinsuffizienz mit einer Einschränkung der Linksventrikelfunktion von unter 30%, keine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz, keine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstoffbehandlung, keine chronisch obstruktive Lungenerkrankung im Stadium Gold-Standard IV, kein Lungenemphysem mit Langzeitsauerstofftherapie. Insbesondere besteht keine arterielle Verschlusskrankheit, bei suffizient behandeltem Bluthochdruck keine Herzinsuffizienz mit einer Einschränkung der Linksventrikelfunktion von unter 30%, keine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz, keine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstoffbehandlung, keine chronisch obstruktive Lungenerkrankung im Stadium Gold-Standard römisch vier, kein Lungenemphysem mit Langzeitsauerstofftherapie.

3) Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Stuhl- und Harninkontinenz ohne Dokumentation einer Erkrankung des Darmes oder der ableitenden Harnwege ist nicht nachvollziehbar und wird nicht durch objektive Befunde untermauert.

Die mit geringem Therapieaufwand behandelten Beschwerden von Seiten des Paniksyndroms sind nicht in der Weise ausgeprägt, dass die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels wegen schwerer psychiatrischer Gesundheitsschäden nicht zumutbar wäre.

Müdigkeit wegen Insomnie bedingt keine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel. Die Funktionsstörung der Arme und geltend gemachte Schmerzen erreichen kein Ausmaß, welches die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel erheblich beeinträchtigt."

Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom XXXX gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen. Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom römisch 40 gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen.

Mit Stellungnahme vom XXXX legte der Beschwerdeführer neue und bereits bekannte medizinische Beweismittel vor, und gab an, er widerspreche der Diagnose des Sachverständigen wonach der Beschwerdeführer nicht durch die vorliegende Müdigkeit beeinträchtigt sei, da Sturzgefahr und Fehltritte nicht ausgeschlossen seien, wenn sich der ganze Körper müde fühle. Der Beschwerdeführer führte weiters aus, eine Behandlung der Panikattacken sei wegen der immer wiederkehrenden Harninkontinenz nicht möglich. Mit Stellungnahme vom römisch 40 legte der Beschwerdeführer neue und bereits bekannte medizinische Beweismittel vor, und gab an, er widerspreche der Diagnose des Sachverständigen wonach der Beschwerdeführer nicht durch die vorliegende Müdigkeit beeinträchtigt sei, da Sturzgefahr und Fehltritte nicht ausgeschlossen seien, wenn sich der ganze Körper müde fühle. Der Beschwerdeführer führte weiters aus, eine Behandlung der Panikattacken sei wegen der immer wiederkehrenden Harninkontinenz nicht möglich.

Das Leiden betreffend seine Hüftgelenke sei seiner Ansicht nach mit dem Grad der Behinderung des ersten Gutachtens zum Behindertenausweis, nämlich mit 50 v.H. und Erhöhung um 10 v.H. einzustufen, und die neurologischen Leiden seien ebenfalls zu gering eingeschätzt.

Betreffend die gegenständliche Zusatzeintragung brachte der Beschwerdeführer vor, dass bei ihm eine wesentliche Einschränkung der Gehleistung auf Grund der starken neurologischen Schädigungen vorliege, und die körperliche Belastbarkeit auf Grund der Müdigkeit ebenfalls stark beeinträchtigt sei. Die beim Beschwerdeführer vorliegende Harn- und Stuhlinkontinenz sei durch ein urologisches Gutachten belegt, und die Panikattacken würden als Folgewirkung auftreten.

Der Beschwerdeführer ersuche ihm die Begünstigungen weiter zu gewähren.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom XXXX wurden die Parteien, der fachkundige Laienrichter sowie ein amtssachverständiger Arzt für Allgemeinmedizin zu einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am XXXX geladen. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom römisch 40 wurden die Parteien, der fachkundige Laienrichter sowie ein amtssachverständiger Arzt für Allgemeinmedizin zu einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am römisch 40 geladen.

Im Zuge dieser Ladung wurden dem medizinischen Amtssachverständigen sämtliche, bis zu diesem Zeitpunkt, aufliegenden Befunde und Gutachten zur Einsicht übermittelt.

Am XXXX übermittelte der Beschwerdeführer ergänzende Befunde und brachte vor, er sei bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch die "Ruckartigkeit" zusätzlichenAm römisch 40 übermittelte der Beschwerdeführer ergänzende Befunde und brachte vor, er sei bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch die "Ruckartigkeit" zusätzlichen

Schmerzen in den Schultern ausgesetzt, sei beim Ein- und Aussteigen stark sturzgefährdet und Harninkontinenz sei nicht vermeidbar.

Am XXXX fand vor dem Bundesverwaltungsgericht eine mündliche Verhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer persönlich sowie der Amtssachverständige teilnahmen.Am römisch 40 fand vor dem Bundesverwaltungsgericht eine mündliche Verhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer persönlich sowie der Amtssachverständige teilnahmen.

Dem Beschwerdeführer wurde im Zuge der Verhandlung Gelegenheit gegeben, sich zum Verfahren und zum Sachverhalt eingehend zu äußern, zu den vorliegenden Gutachten Stellung zu nehmen und anhand von Fragen an den Gutachter diese zu erörtern.

Zu den am XXXX, am XXXX sowie in der Verhandlung vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel erstattete der Amtssachverständige in der Verhandlung ein ergänzendes Gutachten.Zu den am römisch 40 , am römisch 40 sowie in der Verhandlung vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel erstattete der Amtssachverständige in der Verhandlung ein ergänzendes Gutachten.

Am Ende der Verhandlung wurde die Entscheidung samt den tragenden Entscheidungsgründen mündlich verkündet und es erfolgte eine Rechtsmittelbelehrung.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Dem Beschwerdeführer wurde am 11.06.2004 ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 80 v.H. und der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" ausgestellt.

Der Beschwerdeführer stellte am 13.05.2013 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt nunmehr 50 v.H.

Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" liegen nicht mehr vor.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt sowie zum Behindertenpass ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung zur Einbringung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ergibt sich ebenfalls aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen, dass beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. vorliegt, und dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, ergeben sich aus den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom XXXX, basierend auf persönlichen Untersuchungen und auf Basis der Aktenlage, und auf dem im Rahmen der Verhandlung am XXXX erstatteten ergänzenden Gutachten des medizinischen Sachverständigen, unter Berücksichtigung der am XXXX, am XXXX sowie in der Verhandlung ergänzend vorgelegten Befunde.Die Feststellungen, dass beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. vorliegt, und dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, ergeben sich aus den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom römisch 40 , basierend auf persönlichen Untersuchungen und auf Basis der

Aktenlage, und auf dem im Rahmen der Verhandlung am römisch 40 erstatteten ergänzenden Gutachten des medizinischen Sachverständigen, unter Berücksichtigung der am römisch 40 , am römisch 40 sowie in der Verhandlung ergänzend vorgelegten Befunde.

Darin wurde auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchungen und unter Zugrundelegung der vorliegenden Befunde erhobenen klinischen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die allgemeinen Einwendungen des Beschwerdeführers in der Verhandlung, er habe Schmerzen auf Grund des Wirbelsäulenleidens, der Kalkschultern sowie mehrerer Operationen an den Händen wegen einer Dupuytrenschen Kontraktur die eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung rechtfertigen würden, konnten vom Amtssachverständigen entkräftet werden, da die vorgebrachten Leiden in den gutachterlichen Beurteilungen bereits berücksichtigt und beurteilt wurden.

Betreffend die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in der Verhandlung von der Richterin befragt, gab der Beschwerdeführer an, er sei mit der U-Bahn unter Verwendung eines Rollators zur Verhandlung gekommen, fahre aber sonst mit dem Auto. Einen Rollator verwende er nicht immer, und wenn dann hauptsächlich in der Früh. Manchmal verwende der Beschwerdeführer Krücken.

Zu der vom Beschwerdeführer immer wieder vorgebrachten Stuhl- und Harninkontinenz, welche in einem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund eines Urologen aus dem Jahr XXXX als "gehäufte Harndrang" beschrieben wird, von der Richterin im Rahmen der mündlichen Verhandlung befragt, gab der Beschwerdeführer an, er trage Einlagen und die Häufigkeit der Toilettenbesuche hänge von der Flüssigkeitsmenge, die der Beschwerdeführer zu sich nehme, ab. Betreffend die Stuhlinkontinenz könne es sein, dass ein Mal pro Woche etwas "daneben gehe", dafür sei dann aber die Einlage ausreichend. Neue diesbezügliche Befunde wurden nicht vorgelegt. Zu der vom Beschwerdeführer immer wieder vorgebrachten Stuhl- und Harninkontinenz, welche in einem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund eines Urologen aus dem Jahr römisch 40 als "gehäufte Harndrang" beschrieben wird, von der Richterin im Rahmen der mündlichen Verhandlung befragt, gab der Beschwerdeführer an, er trage Einlagen und die Häufigkeit der Toilettenbesuche hänge von der Flüssigkeitsmenge, die der Beschwerdeführer zu sich nehme, ab. Betreffend die Stuhlinkontinenz könne es sein, dass ein Mal pro Woche etwas "daneben gehe", dafür sei dann aber die Einlage ausreichend. Neue diesbezügliche Befunde wurden nicht vorgelegt.

Der medizinische Sachverständige hat sich in der mündlichen Verhandlung umfassend, unter Zugrundelegung einer Vielzahl von Befunden, mit den Einwendungen und Fragen des Beschwerdeführers zu den vorliegenden bzw. vorgebrachten Leiden auseinandergesetzt.

In dem in der Verhandlung erstatteten ergänzenden Gutachten vom XXXX, in welchem die am XXXX, am XXXX sowie die in der Verhandlung vorgelegten Befunde, die Befragung und die Einwendungen des Beschwerdeführers berücksichtigt werden konnten, wurde Nachfolgendes ausgeführt: In dem in der Verhandlung erstatteten ergänzenden Gutachten vom römisch 40 , in welchem die am römisch 40 , am römisch 40 sowie die in der Verhandlung vorgelegten Befunde, die Befragung und die Einwendungen des Beschwerdeführers berücksichtigt werden konnten, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

SV: Zu den neu vorgelegten Befunden ergibt sich noch eine Frage:

Diese Schulterverletzung vor wenigen Wochen, wo ist dies passiert?

BF: Im November bin ich am XXXX gestürzt auf der Stiege zur Bibliothek. Ich war einen Tag in Speising und habe eine Stoßwellentherapie bekommen. BF: Im November bin ich am römisch 40 gestürzt auf der Stiege zur Bibliothek. Ich war einen Tag in Speising und habe eine Stoßwellentherapie bekommen.

SV: Dies kann nicht mit dieser Verletzung zusammenhängen. Zu dieser Tarlov Zyste die haben Sie in einem Bereich des Steißbeines (S2). Bei diesen Zysten handelt es sich um liquor gefüllte perineurale Zysten die meist asymptomatisch sind. In diesem Fall sind sie auf einer Höhe platziert auf dem sie kein Nervenkompressionssyndrom auslösen können. Es sind in der Regel Zufallsbefunde, die man heute durch die bildgebenden Befunde darstellen kann. Im gegenständlichen Befundbericht wird kein Nervenkompressionssyndrom beschrieben und damit ist das Vorliegen

einer Tarlov Zysten bedingten kompletten Stuhl- und Harninkontinenz im gegenständlichen Fall unwahrscheinlich.

BF wendet ein er habe ein Hemi-Cauda-Syndrom und das bereitet ihm Probleme.

SV führt dazu aus, dass das nur eine anamnestiche Angabe ist die im Befund vom XXXX angegeben wird. Der Befundschreiber beruft sich dabei auf einen Neurologen im Lorenz Böhler Krankenhaus der dies festgestellt hätte. SV führt dazu aus, dass das nur eine anamnestiche Angabe ist die im Befund vom römisch 40 angegeben wird. Der Befundschreiber beruft sich dabei auf einen Neurologen im Lorenz Böhler Krankenhaus der dies festgestellt hätte.

BF legt dazu den Text Auszug vom 17.12.2013 (Beilage 3)

SV setzt fort: Wir haben dann noch über einen Polyneuropathiebefund vom XXXX abzusprechen, erhoben im AKH Wien: Wo eben wie bereits aus den Vorbefunden bekannt wiederum eine Elektroneurographischer Befund erhoben wurde, der mit einer axonalen sensiblen Neuropathie vereinbar ist. Also keine motorischen Defizit allerdings die beschriebenen sensiblen Defizite im Bereich des linken Nervus suralis. Sonst gibt es in den Befunden keine neuen Aussagen, die man separat dokumentieren müsste. SV setzt fort: Wir haben dann noch über einen Polyneuropathiebefund vom römisch 40 abzusprechen, erhoben im AKH Wien: Wo eben wie bereits aus den Vorbefunden bekannt wiederum eine Elektroneurographischer Befund erhoben wurde, der mit einer axonalen sensiblen Neuropathie vereinbar ist. Also keine motorischen Defizit allerdings die beschriebenen sensiblen Defizite im Bereich des linken Nervus suralis. Sonst gibt es in den Befunden keine neuen Aussagen, die man separat dokumentieren müsste.

BF: Unterschied zur Befundung der Orthopädie ist im AKH als auch im Hanusch Spital festgestellt worden eine absolute Spinalkanalstenose.

SV: Eine absolute Spinalkanalstenose ist eine komplette Verengung des Nervenaustrittsweges im Bereich des Wirbelkörpers die Herr Delon laut vorliegender Befunde zweifelsfrei hat. Dieser Befund führt bei zunehmender Gehstrecke, längerer Belastung zu einem medizinisch klar definierten Krankheitsbild, dass als Claudicatio spinalis bezeichnet wird. Eine absolute Spinalkanalstenose ist eine relative Operationsindikation und keine absolute. Das heißt, der Patient entscheidet wesentlich anhand seiner klinischen Symptomatik mit ob er operiert wird oder nicht. Es handelt sich bei diesem Befund um keine lebensbedrohliche Erkrankung und daher ist eben auch eine Sofortoperation wie beispielsweise bei einem kompletten Caudaequina-Syndrom nicht notwendig.

VR: Wurde das bereits eingeschätzt?

SV: Die degenerative Veränderung der Wirbelsäule wurde unter Punkt 2 nach der Rechtsatzverordnung mit der Position GZ 190 mit 30 v.H. adäquat eingestuft.

BF weist auf den Befund vom XXXX hin, welcher bereits im Akt aufliegt und gutachterlich berücksichtigt wurde. BF weist auf den Befund vom römisch 40 hin, welcher bereits im Akt aufliegt und gutachterlich berücksichtigt wurde.

BF hat keine Fragen mehr.

VR an SV: Es geht um den Gesamtgrad der Behinderung und den Zusatzeintrag. Ergibt sich aus dem heutigen Vorbringen bzw. aus den vorgelegten Befunden eine Änderung der Einschätzung betreffend den Gesamtgrad der Behinderung?

SV: Zu dem Gutachten vom XXXX von XXXX ergibt sich keine geänderte Einschätzung zum Grad der Behinderung und zu den einzelnen Einschätzungen. SV: Zu dem Gutachten vom römisch 40 von römisch 40 ergibt sich keine geänderte Einschätzung zum Grad der Behinderung und zu den einzelnen Einschätzungen.

VR: Hinsichtlich der Zusatzeintragung ergibt sich daraus eine geänderte Beurteilung?

SV: Nach Aktenstudium und bezugnehmend auf das Gutachten von XXXX kein geändertes Kalkül. SV: Nach Aktenstudium und bezugnehmend auf das Gutachten von römisch 40 kein geändertes Kalkül.

BF möchte keine Stellungnahme dazu abgeben.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich auch nach gutachterlicher Beurteilung in der mündlichen Verhandlung keine geänderte Einschätzung zu den einzelnen Gesundheitsschädigungen und zum festgestellten Grad der Behinderung des Beschwerdeführers, sowie zur Beurteilung der Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel ergibt.

Der Beschwerdeführer ist den eingeholten Sachverständigengutachten weder im Rahmen der Beschwerde, der Parteiengehöre noch in der mündlichen Verhandlung auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Die eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom XXXX sowie das im Rahmen der Verhandlung erstattete ergänzende medizinische Gutachten vom XXXX sind vollständig, schlüssig und frei von Widersprüchen und lassen keine Zweifel an der Richtigkeit des Ergebnisses, und werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt. Die eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom römisch 40 sowie das im Rahmen der Verhandlung erstattete ergänzende medizinische Gutachten vom römisch 40 sind vollständig, schlüssig und frei von Widersprüchen und lassen keine Zweifel an der Richtigkeit des Ergebnisses, und werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß Art. 151 Abs. 51 Z 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ist die Zuständigkeit der Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen. Gemäß Artikel 151, Absatz 51, Ziffer 8, des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ist die Zuständigkeit der Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen.

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch den Senat zu erfolgen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 i.d.F. BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde

gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

I.römisch eins.

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder)
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder ein gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers

(Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.Gemäß Paragraph 45, Absatz eins, BBBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§41 Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch Senate zu erfolgen.Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch Senate zu erfolgen.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessensvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen und Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich Sozialrecht) aufzuweisen.Gemäß Paragraph 45, Absatz 4, BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessensvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen und Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich Sozialrecht) aufzuweisen.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene

körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu. Gemäß Paragraph 35, Absatz eins, EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Absatz 3, leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

- -Strichaufzählung
der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947). der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,).
- -Strichaufzählung
Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.
- -Strichaufzählung
In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu erstellen. In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu erstellen.

Auf Grund der gegenständlichen Sachverständigengutachten vom XXXXXXXX sowie des im Rahmen der Verhandlung erstatteten ergänzenden medizinischen Gutachten vom XXXX, basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers bzw. auf Basis der Aktenlage, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet werden, wird ein Grad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt und neu festgesetzt. Auf Grund der gegenständlichen Sachverständigengutachten vom XXXXXXXX sowie des im Rahmen der Verhandlung erstatteten ergänzenden medizinischen Gutachten vom römisch 40, basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers bzw. auf Basis der Aktenlage, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet werden, wird ein Grad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt und neu festgesetzt.

Daher war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

II. römisch zwei.

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist der Behindertenpass mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten: Gemäß Paragraph eins,

Absatz eins, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist der Behindertenpass mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten:

1. Den Familien- oder Nachnamen, den Vornamen, den akademischen Grad oder die Standesbezeichnung und das Geburtsdatum des Menschen mit Behinderung;
2. Die Versicherungsnummer;
3. Den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;
4. Eine allfällige Befristung.

Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und on Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen: Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und on Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

1. Die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 1 bis 3 des Bundespflegegesetzes (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen gelten jedoch dieselben Voraussetzungen ab dem vollendeten 36. Lebensmonat. diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des Paragraph 4 a, Absatz eins bis 3 des Bundespflegegesetzes (BPGG), Bundesgesetzblatt Nr. 110 aus 1993,, vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen gelten jedoch dieselben Voraussetzungen ab dem vollendeten 36. Lebensmonat.

b) blind oder hochrangig sehbehindert ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 4 oder 5 BPGG vorliegen. diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des Paragraph 4 a, Absatz 4, oder 5 BPGG vorliegen.

c) gehörlos oder schwer hörbehindert ist;

die Eintragung gehörlos ist bei einem Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, bzw. einem Grad der Behinderung von 70% aufgrund der Positionsnummer 643 nach der Richtsatzverordnung BGBl. Nr. 150/1965, vorzunehmen. die Eintragung gehörlos ist bei einem Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, bzw. einem Grad der Behinderung von 70% aufgrund der Positionsnummer 643 nach der Richtsatzverordnung Bundesgesetzblatt Nr. 150 aus 1965,, vorzunehmen.

Die Eintragung schwer hörbehindert ist ab einem Grad der Behinderung von 50% auf der Grundlage der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, bzw. der Position 643 nach der Richtsatzverordnung, zu entnehmen.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 10. Lebensjahr muss ein Grad der Behinderung von 90%, vom 11. Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ein Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung vorliegen.

d) taubblind ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 6 BPGG vorliegen. diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des Paragraph 4 a, Absatz 6, BPGG vorliegen.

e) TrägerIn eines Cochlear-Implantates ist;

f) Epileptiker/Epileptikerin ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn eine Diagnose entsprechend Abschnitt 04.10.02 oder 04.10.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bzw. Positionsnummer 573 oder 574 nach der Richtsatzverordnung vorliegt.

g) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl. Nr. 303/1996, aufweist;g) eine Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, Bundesgesetzblatt Nr. 303 aus 1996,, aufweist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorliegt. Der Zöliakie sind Phenylketonurie (PKU) und ähnliche schwere Stoffwechselerkrankungen im Sinne des Abschnittes 09.03. der Anlage zur Einschätzungsverordnung gleichzuhalten.

h) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;h) eine Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, zweiter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

i) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;i) eine Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist vorzunehmen bei Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne der Abschnitte 07 und 09 der Anlage zur Einschätzungsverordnung sowie bei Malignomen des Verdauungstraktes im Sinne des Abschnittes 13 der Anlage zur Einschätzungsverordnung entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

j) TrägerIn von Osteosynthesematerial ist;

k) TrägerIn einer Orthese ist;

l) TrägerIn einer Prothese ist.

2. die Feststellung, dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) einer Begleitperson bedarf;

diese Eintragung ist vorzunehmen bei

- -Strichaufzählung
Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. a verfügen;Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer eins, Litera a, verfügen;
- -Strichaufzählung
Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 1 Z 1 lit. b oder d verfügen;Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer eins, Litera b, oder d verfügen;
- -Strichaufzählung
bewegungseingeschränkte Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr, die zur Fortbewegung im öffentlichen Raum ständig der Hilfe einer zweiten Person bedürfen;
- -Strichaufzählung
Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensjahr und Jugendlichen mit deutlicher Entwicklungsverzögerung und/oder ausgeprägten Verhaltensänderungen;
- -Strichaufzählung
Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr mit kognitiven Einschränkungen, die im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfen, und
- -Strichaufzählung
schwerst behinderten Kindern ab Geburt bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, die dauernd überwacht werden müssen (z.B. Aspirationsgefahr).

b) Die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen kann;

diese Eintragung ist bei Menschen mit Behinderung, die dem Personenkreis des § 48 Bundesbehindertengesetzes angehören, bei Vorliegen eines festgestellten Grades der Behinderung/einer festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70% bzw. bei Bezug von Pflegegeld oder anderen vergleichbaren Leistungen nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften vorzunehmen. diese Eintragung ist bei Menschen mit Behinderung, die dem Personenkreis des Paragraph 48, Bundesbehindertengesetzes angehören, bei Vorliegen eines festgestellten Grades der Behinderung/einer festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70% bzw. bei Bezug von Pflegegeld oder anderen vergleichbaren Leistungen nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften vorzunehmen.

c) einen Assistenzhund benötigt;

in einem Klammerausdruck ist beizufügen, ob es sich dabei um einen Blindenführ-, einen Service- oder einen Signalhund handelt.

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

- -Strichaufzählung
erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
- -Strichaufzählung
erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
- -Strichaufzählung
erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder
- -Strichaufzählung
eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- -Strichaufzählung
eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d vorliegt
eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer eins, Litera b, oder d vorliegt.

Gemäß § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamts. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Gemäß Paragraph eins, Absatz 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 2, genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamts. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II 495/2013 ist gemäß § 5 Abs. 1 mit 1. Jänner 2014 in Kraft getreten. Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen BGBl. Nr. 86/1991 ist mit Ablauf des 31. Dezembers 2013 außer Kraft getreten. Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013, ist gemäß Paragraph 5, Absatz eins, mit 1. Jänner 2014 in Kraft getreten. Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen Bundesgesetzblatt Nr. 86 aus 1991, ist mit Ablauf des 31. Dezembers 2013 außer Kraft getreten.

In den gegenständlichen Sachverständigengutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet werden, wurde festgestellt, dass beim Beschwerdeführer keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vorliegen, da die Flexionsstörung beider Hüftgelenke nach Hüftgelenkersatz beidseits nur mäßiggradig ist und keine Flexionsstörung der Knie- und Sprunggelenke bei der klinischen Untersuchung festgestellt werden konnte, keine Missbildungen und Traumen an den

unteren Extremitäten, keine höhergradigen Nervenschädigungen sowie keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen. Weiters wurde ausgeführt, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Stuhl- und Harninkontinenz ohne Dokumentation einer Erkrankung des Darmes oder der ableitenden Harnwege nicht nachvollziehbar und nicht durch objektive Befunde untermauert ist, und die mit geringem Therapieaufwand behandelten Beschwerden von Seiten des Paniksyndroms nicht in der Weise ausgeprägt sind, dass die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels wegen schwerer psychiatrischer Gesundheitsschäden nicht zumutbar wäre.

Müdigkeit wegen Insomnie bedingt ebenfalls keine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel, und die Funktionsstörung der Arme sowie geltend gemachte Schmerzen erreichen kein Ausmaß, welches die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel erheblich beeinträchtigt.

Aus den dargelegten Gründen erreichen die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß, welches die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass rechtfertigt.

Dies wurde vom ärztlichen Sachverständigen im Rahmen der mündlichen Verhandlung nochmals bestätigt.

Da die Voraussetzungen für die gegenständliche Zusatzeintragung nicht erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Neubewertung,
Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:W166.2003202.1.00

Zuletzt aktualisiert am

09.02.2016

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