

TE Bvwg Erkenntnis 2024/8/29 W173 2284008-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 29.08.2024

Entscheidungsdatum

29.08.2024

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. § 1 heute
 2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
 3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016
-
1. BBG § 42 heute
 2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
 4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. B-VG Art. 133 heute

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

Spruch

W173 2284008-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. am XXXX, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband Wien, NÖ und Bgld., gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 31.10.2023, OB: XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. am römisch 40, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband Wien, NÖ und Bgld., gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 31.10.2023, OB: römisch 40, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass liegen nicht 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:

1. Herrn XXXX, geboren am XXXX, (in der Folge: Beschwerdeführer, BF) wurde aufgrund seiner damaligen Anträge auf 1. Ausstellung eines Behindertenpasses sowie 2. Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO) ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 % (seit 29.03.2021) ausgestellt, der seit 18.05.2021 auch die Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ enthält. Ein Parkausweis gemäß § 29b StVO wurde ihm bislang nicht gewährt. 1. Herrn römisch 40, geboren am römisch 40, (in der Folge: Beschwerdeführer, BF) wurde aufgrund seiner damaligen Anträge auf 1. Ausstellung eines Behindertenpasses sowie 2. Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b,

Straßenverkehrsordnung (StVO) ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 % (seit 29.03.2021) ausgestellt, der seit 18.05.2021 auch die Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ enthält. Ein Parkausweis gemäß Paragraph 29 b, StVO wurde ihm bislang nicht gewährt.

Diesbezüglich wurden ein Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 17.05.2021, sowie ein Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 11.09.2022 samt ergänzender Stellungnahme vom 26.10.2022 eingeholt. Diesbezüglich wurden ein Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 17.05.2021, sowie ein Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 11.09.2022 samt ergänzender Stellungnahme vom 26.10.2022 eingeholt.

1.1. Die Sachverständige Dr.in XXXX führte in ihrem Gutachten vom 17.05.2021, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 16.05.2021, zum Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses im Wesentlichen Folgendes aus: 1.1. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 führte in ihrem Gutachten vom 17.05.2021, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 16.05.2021, zum Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses im Wesentlichen Folgendes aus:

„

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da mehrere Gelenke betroffen sind mit

rezidivierenden und anhaltenden Beschwerden unter Notwendigkeit von Infiltrationstherapie.

Streckfehlhaltung der Lendenwirbelsäule mit Neuroforamenstenose L2/L3 und L5/S1 und Tangierung der Nervenwurzel L5 rechts sind in dieser Position mit erfasst

02.01.02

40

2

Depressio, emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Verhaltensstörung, multipler Substanzgebrauch (C2 Abusus)

Oberer Rahmensatz, da trotz medikamentöser und fachärztlicher

Therapie keine ausreichende Stabilisierung.

03.06.01

40

3

chronische Gastritis

Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da Barretulcus

07.04.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird.

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

Sehminderung, da kein Augen FÄ Befund mit visus cc vorliegt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung aufgrund der nunmehr vorgelegten Unterlagen

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

.....“

1.2. Die Sachverständige Dr.in XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, führte in ihrem Gutachten vom 11.09.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 11.07.2022, zum Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO) wiederum im Wesentlichen Folgendes aus: 1.2. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, führte in ihrem Gutachten vom 11.09.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 11.07.2022, zum Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (StVO) wiederum im Wesentlichen Folgendes aus:

“

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Neuroforamenstenosen L5/S1 beidseits mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne neurologisches Defizit

2

Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates mit Beschwerden im Bereich der Schultergelenke und Kniegelenke mit geringen funktionellen Einschränkungen

3

Depression, fachärztlich medikamentös stabilisiert

4

chronische Gastritis

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des Vorgutachtens wird aktuell in Leiden 1 und 2 eingestuft, Besserung von Leiden 1 und 2 des Vorgutachtens objektivierbar

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Es sind belastungsabhängige Probleme im Bereich der Wirbelsäule, Hüft- und Kniegelenke im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können jedoch allein, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, zurückgelegt werden. Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine Funktionseinschränkungen aufweisen, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

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

Nein

.....“

1.2.1. Ergänzend wurde in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 26.10.2022 Folgendes ausgeführt:

„

Antwort(en):

Es wird am 03.10.2022 Einspruch gegen das Ergebnis der Begutachtung vom 11.07.2022 erhoben.

Nicht ausreichend berücksichtigt worden sei, dass der AW seit mehr als 10 Jahren an massiven Problemen im Bereich der Wirbelsäule leide und diesbezüglich sich 29.08.2022 einer CT-gezielten Infiltration der Lendenwirbelsäule unterziehen musste.

Es sei auch keine Schmerzfreiheit mehr erreichbar. Der AW sei daher nicht in der Lage öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen bzw. sei ihm dies aufgrund der Schwere der Schmerzen nicht zumutbar.

Weitere Befunde werden vorgelegt:

Verordnungsplan 29.9.2022 (Duloxetine, Quetiapin, Tizanidin)

Orthopädisches Spital XXXX 2022-09-19 (Zervikalsyndrom bds. mehrsegmentale Osteochondrosen Spondylarthrosen der HWS Lumboischialgie rechts Neuroforamenstenose L5/S1 rechts Spondylarthrose L5/S1 multisegmentale, hochgradig erosive Osteochondrosen Modic III) Orthopädisches Spital römisch 40 2022-09-19 (Zervikalsyndrom bds. mehrsegmentale Osteochondrosen Spondylarthrosen der HWS Lumboischialgie rechts Neuroforamenstenose L5/S1 rechts Spondylarthrose L5/S1 multisegmentale, hochgradig erosive Osteochondrosen Modic III)

Innere Medizin XXXX 29.8.2022 (Neuroforamenstenose L5/S1 bds. Depressio Insomnia Barrett Ösophagus Nikotinabusus C2-Abusus posttraumatische Vertebroopathie incipiente cAVK chronische Gastritis Osteochondrose L2-S1 Discusprolaps TH 12/L1 Hepatitis B Innere Medizin römisch 40 29.8.2022 (Neuroforamenstenose L5/S1 bds. Depressio Insomnia Barrett Ösophagus Nikotinabusus C2-Abusus posttraumatische Vertebroopathie incipiente cAVK chronische Gastritis Osteochondrose L2-S1 Discusprolaps TH 12/L1 Hepatitis B

CT gezielte Infiltration der Neuroforamina)

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Im Rahmen der Untersuchung wurden sämtliche objektivierbaren Funktionseinschränkungen berücksichtigt.

Die nachgereichten Befunde beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird. Insbesondere sind massive Schmerzen durch die vorgelegten Befunde und den Untersuchungsbefund nicht objektivierbar, sodass das Zurücklegen kurzer Wegstrecken und

Benützen öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

.....“

2. Am 09.05.2023 stellte der BF beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice, in der Folge: belangte Behörde genannt) unter Vorlage medizinischer Unterlagen erneut einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis), welcher von der belangten Behörde auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ gewertet wurde. 2. Am 09.05.2023 stellte der BF beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice, in der Folge: belangte Behörde genannt) unter Vorlage medizinischer Unterlagen erneut einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis), welcher von der belangten Behörde auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ gewertet wurde.

3. Zur Überprüfung des Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, ein. 3. Zur Überprüfung des Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, ein.

4.1. Der Sachverständige Dr. XXXX führte in seinem Gutachten vom 02.10.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 26.09.2023, auszugsweise Folgendes aus: 4.1. Der Sachverständige Dr. römisch 40 führte in seinem Gutachten vom 02.10.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 26.09.2023, auszugsweise Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 11.07.2022 wegen Zusatzeintrag der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und GA vom 16.05.2021, ges. GdB 50%

Zwischenanamnese:

Infiltrationen an der Wirbelsäule

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe Gleichgewichtsprobleme, manchmal stürze ich. Die rechte Seite ist oft taub. Ich habe Nackenprobleme, Probleme an der linken Schulter.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Betaserc, Mometason, Desloratadin, Omeprazol, Neuromultivit, Dioscomb, Tizanidin, Tramal, Pregabalin, Quetiapin, Dominal, Sertralin, Duloxetin, Dependex

Laufende Therapie:

Hilfsmittel: 2 Unterarmstützkrücken, Schanzkrawatte, Lumbotrain, Genutrain rechts, Hörapparat beidseits

Sozialanamnese: Pens.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

05/23 HNO-Befund beschreibt Vertigo, Audiogramm zeigt Hörverlust rechts 66%, links 83%

05/23 Befundbericht Klinik XXXX über Observanz nach Gastroskopie mit RFA bei Barrett Ösophagus
05/23 Befundbericht Klinik römisch 40 über Observanz nach Gastroskopie mit RFA bei Barrett Ösophagus

05/23 unauffällige Nervenleitgeschwindigkeit

04/23 MR-Halswirbelsäule beschreibt Degeneration mit Discopathie, keine Myelopathie

04/23 internistischer Befundbericht mit Diagnosen, ohne klinischen Befund

04/23 orthop. Befundbericht mit Diagnosen, ohne klinischen Befund

04/23 Augenbefund beschreibt Visus rechts 0,8, links 0,7

09/23 orthop. Befundbericht mit Diagnosen, ohne klinischen Befund

07/23 Neurologischer Befundbericht

05/23 Lungenbefund beschreibt unauffälligen Befund an der Lunge, Atemflusslimitierung an den kleinen Atemwegen, sonst normale Luft

07/23 Neurologischer Befundbericht beschreibt Cervikalsyndrom und anhaltende Schmerzsymptomatik

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend

Ernährungszustand: adipös

Größe: 165,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszzeichen sind seitengleich vorhanden.

An der linken Schulter wird Bewegungsschmerz angegeben.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit

Beim Nackengriff reicht rechts die Daumenkuppe bis C6, links Fingerkuppen zum Ohr, beim Kreuzgriff reicht rechts die Daumenkuppe bis TH12, links bis L1, Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Freies Gehen wird nicht ausgeführt. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Fußsohlenbeschwellung ist seitengleich ausgebildet, das Fußgewölbe ist erhalten.

Rechtes Knie: kein wesentlicher intraartikulärer Erguss, allseits bandfest.

Linkes Knie und Sprunggelenke ergussfrei und bandfest.

Beweglichkeit

Hüften S 0-0-100, R (S 90°) 20-0-30, Knie S rechts 0-0-135, links 0-0-140, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule

Im Stehen wird überwiegend das linke Bein belastet, dadurch ist die Achse nicht exakt beurteilbar. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Zervikal Hartspann und Druckschmerz, lumbal Druckschmerz aber kein Hartspann.

Beweglichkeit

Halswirbelsäule: KJA 2/15, Seitwärtsneigen 15-0-15, Rotation nach rechts 60-0-40

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 45, Seitwärtsneigen 10-0-10, Rotation 30-0-30

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt mit 2 Unterarmstützkrücken zur Untersuchung, das Gangbild wird verlangsamt ausgeführt. Das Aus- und Ankleiden wird im Sitzen durchgeführt. Trägt eine Schanzkrawatte, ein Lumbotrain und ein Genutrain rechts.

Status Psychicus:

wach, Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Neuroforamenstenosen L5/S1 beidseits mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne neurologisches Defizit

2

Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates

3

Depressio, emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Verhaltensstörung, multipler Substanzgebrauch (C2 Abusus)

4

chronische Gastritis

5

Schwerhörigkeit links mehr als rechts

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Fachbezogen keine wesentliche Änderung.

Die Schwerhörigkeit wird zusätzlich berücksichtigt.

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Es besteht auch kein motorisches Defizit.

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

nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe ohne übermäßige Schmerzen und ohne Unterbrechung zumutbar und möglich. 2 Unterarmstützkrücken sind behinderungsbedingt nicht erforderlich. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten. Auch die Verwendung einer Schanzkrawatte ist behinderungsbedingt nicht erforderlich.

.....“

4.2. Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten vom 02.10.2023 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF gab dazu durch seine bevollmächtigte Vertretung mit Schreiben vom 19.10.2023, bei der belangten Behörde am 20.10.2023 eingelangt, eine Stellungnahme ab. Darin wurde unter Bezugnahme auf den Arztbrief von Dr. XXXX, Fachärztin für Neurologie, vom 27.07.2023 ausgeführt, dass der BF selbst unter Verwendung von Hilfsmitteln eine Gehstrecke von mehr als 100 Metern nicht zurücklegen könne. Im genannten Arztbrief wird dem BF ein Cervikalsyndrom und eine anhaltende Schmerzsymptomatik attestiert. Die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den BF werde zusätzlich durch die Inanspruchnahme eines Vertragsfahrtendienstes offenkundig.

Hinzu komme, dass der BF seit 01.06.2023 Pflegegeld der Stufe 2 beziehe. Sowohl die bewilligte Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst als auch der Pflegegeldbescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 08.09.2023 wurden der Stellungnahme beigelegt. 4.2. Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten vom 02.10.2023 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF gab dazu durch seine bevollmächtigte Vertretung mit Schreiben vom 19.10.2023, bei der belangten Behörde am 20.10.2023 eingelangt, eine Stellungnahme ab. Darin wurde unter Bezugnahme auf den Arztbrief von Dr. römisch 40, Fachärztin für Neurologie, vom 27.07.2023 ausgeführt, dass der BF selbst unter Verwendung von Hilfsmitteln eine Gehstrecke von mehr als 100 Metern nicht zurücklegen könne. Im genannten Arztbrief wird dem BF ein Cervikalsyndrom und eine anhaltende Schmerzsymptomatik attestiert. Die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den BF werde zusätzlich durch die Inanspruchnahme eines Vertragsfahrtendienstes offenkundig. Hinzu komme, dass der BF seit 01.06.2023 Pflegegeld der Stufe 2 beziehe. Sowohl die bewilligte Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst als auch der Pflegegeldbescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 08.09.2023 wurden der Stellungnahme beigelegt.

5. Am 24.10.2023 wurde von der bevollmächtigten Vertretung des BF ein weiterer Arztbrief vorgelegt. Darin stellt Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, die Diagnosen „Cervikobrachialgie bds., Gonarthrose re., Hypästhesie Bein re., ossär bedingte Foramenstenosen C3/4 + C4/5 + C5/6 bds., Foramenstenose L5/S1 re. Und Omalgie li.“. Am 24.10.2023 wurde von der bevollmächtigten Vertretung des BF ein weiterer Arztbrief vorgelegt. Darin stellt Dr. römisch 40, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, die Diagnosen „Cervikobrachialgie bds., Gonarthrose re., Hypästhesie Bein re., ossär bedingte Foramenstenosen C3/4 + C4/5 + C5/6 bds., Foramenstenose L5/S1 re. Und Omalgie li.“.

6. Aufgrund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des bereits hinzugezogenen Sachverständigen Dr. XXXX ein. 6. Aufgrund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des bereits hinzugezogenen Sachverständigen Dr. römisch 40 ein.

6.1. In der Stellungnahme des Sachverständigen Dr. XXXX vom 31.10.2023 wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 6.1. In der Stellungnahme des Sachverständigen Dr. römisch 40 vom 31.10.2023 wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....“

Antwort(en):

Der BW erhebt Einspruch und legt neue Befunde vor.

10/23 orthop. Befundbericht mit Diagnosen, ohne klinischen Befund.

Der Befund bringt keine neuen Erkenntnisse und ist nicht geeignet, die bereits vorhandene Leidensbeurteilung zu entkräften, welche daher auch aufrechterhalten wird.

.....“

7. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 31.10.2023 wurde der Antrag des BF vom 09.05.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich dabei auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. XXXX vom 02.10.2023 und auf dessen Stellungnahme vom 31.10.2023, welche einen Bestandteil der Bescheidbegründung bilden würden. Der BF erfülle nicht die Voraussetzung für die begehrte Zusatzeintragung. 7. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 31.10.2023 wurde der Antrag des BF vom 09.05.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich dabei auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. römisch 40 vom 02.10.2023 und auf dessen Stellungnahme vom 31.10.2023, welche einen Bestandteil der Bescheidbegründung bilden würden. Der BF erfülle nicht die Voraussetzung für die begehrte Zusatzeintragung.

8. Mit Schreiben vom 06.12.2023, bei der belangten Behörde am selben Tag eingelangt, erhob der BF durch seine bevollmächtigte Vertretung fristgerecht Beschwerde. Darin wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass der BF an folgenden Erkrankungen leide: Depressionen, Insomnia, chronische Hepatitis B, Hypercholesterinämie, chronischer C2-Abusus, CAVK, chronische Gastritis, Cervicodorsalgie, Streckhaltung der LWS, Lumboischialgie rechts, posttraumatische Vertebroopathie, Vertigo, Discusprolaps TH 12/L1, Neuroforamenstenose L2/L3 links und L5/S1 rechts, Gangstörung, Gonarthrose rechts, Hypästhesie rechtes Bein, ossär bedingte Foramenstenosen C3/4, C4/5 und

C5/6 bds., Omalgie, anhaltende Schmerzsymptomatik, zahlreiche diffus verteilte Gliosearealen bds., obstruktive Bronchitis, Vergesslichkeit, Katarakt, Cephalaea, Parästhesien untere und obere Extremitäten bds., Hiatushernie, Angstzustände, Rhonchopathie, Hyperusus bds. undemotionale instabile Persönlichkeitsstörung. Die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei die Folge all dieser gesundheitlichen Beschwerden. Der BF könne nämlich nur eine Gehstrecke von maximal 100 Metern und zwar nur unter Verwendung von Hilfsmitteln zurücklegen. Die Parästhesien in den unteren und oberen Extremitäten würden ihn zusätzlich daran hindern, in ein öffentliches Verkehrsmittel ein- und auszusteigen bzw. sich dort ausreichend sicher anzuhalten. Der Beschwerde wurde ein Konvolut an medizinische Unterlagen beigelegt. Zudem wurde um die Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Orthopädie, Neurologie/Psychiatrie, Interne Medizin, Lungenheilkunde, HNO- und Augenheilkunde ersucht.

9. Am 10.01.2024 legte die belangte Behörde den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor. Die Beschwerdevorentscheidung sei abgebrochen worden, da eine Entscheidung nicht fristgerecht möglich gewesen sei. Die bevollmächtigte Vertretung habe den Untersuchungstermin für den 09.01.2024 abgesagt. Eine neuerliche Terminvergabe sei nicht fristgerecht möglich gewesen.

10. Aufgrund des Vorbringens holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Sachverständigengutachten von MR Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, ein. 10. Aufgrund des Vorbringens holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Sachverständigengutachten von MR Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, ein.

10.1. Der Sachverständige MR Dr. XXXX führte in seinem Gutachten vom 20.03.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am selben Tag, auszugsweise Folgendes aus: 10.1. Der Sachverständige MR Dr. römisch 40 führte in seinem Gutachten vom 20.03.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am selben Tag, auszugsweise Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

Eingangs wird auf die anamnestischen Eckdaten der bereits vorliegenden Gutachten verwiesen.

Seit der Letztuntersuchung keine relevante Zwischenanamnese.

Sozialanamnese: Pensionist, geschieden, wohnt allein in einer Erdgeschoßwohnung, 4 Kinder

(2 Töchter, 2 Söhne), bezieht Pflegegeld der Stufe 2.

Derzeitige Beschwerden:

Der Beschwerdeführer gibt an, dass er vor allem Nacken- und Schulterschmerzen hat. Er hat auch Gefühlsstörungen in den Armen. Angegeben werden auch Beschwerden im rechten Kniegelenk und Gefühlsstörungen im rechten Bein. Er hat Probleme beim Gehen. Erwähnt werden auch Krämpfe in den Beinen und ein vorliegendes „Brennen“ der Beine. Befragt wird zugegeben, Wodka, Schnaps und Bier zu trinken.

Die anwesende Tochter bestätigt die Angaben des Beschwerdeführers. Explizit erwähnt werden vorliegende Gleichgewichtsstörungen und Gefühlsstörungen in Armen und Beinen. Der Beschwerdeführer kann auch das Rauchen und Trinken nicht lassen. Probleme hat der Beschwerdeführer auch mit dem „Älterwerden“ und mit dem Umstand, dass die „Körperschmerzen“ mehr werden. Zudem hat der Beschwerdeführer auch Depressionen und Schuldgefühle seit dem Tod seiner Mutter.

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente: angeblich werden eingenommen - Tizanidin, Desloratadin, Quetiapin, Dependex, Pregabalin, Duloxetin, Mometason, Dioscomb, Neuromultivit, Sucralfat, Campral, Gaviscon, Pantoprazol, Tramastad; Berodual, Voltaren Emulgel, Dolgit Creme - ein Sack voll Medikamente wird für die Untersuchung herangeschleppt.

Hilfsbefunde z.B. Labor, bildgebende Verfahren, Behandlungsberichte – Exzerpt:

Akteninhalt.

Befundnachreichungen:

a) Ambulanzbefund Gesundheitszentrum XXXX - 11.3.2024: Patient mit Stock rechts getragen deutlich eingeschränkt

und verlangsamt mobil. Bei Sz in den Kniegelenken und bei NNB neuropathischen Beschwerden der Patient sehr unsicher und derzeit auch massiv verlangsamt mobil. Sz im LBP Bereich median und im Nacken seit vielen Jahren, zuletzt aggraviert. NB. Sz links paravertebral zervikal nach ventral in die pectorale Region links ziehend. INF und NNB p. o. Sz-Ther. dzt. laufend. Eine Schonung wurde empfohlen. Links. SL sz-haft erschwert, bei Re.Rot und Re.Flex der HWS verstärkbar. Bei massiven gastrit. Beschwerden wurde dem Pat. eine (NNB) OP empfohlen.a) Ambulanzbefund Gesundheitszentrum römisch 40 - 11.3.2024: Patient mit Stock rechts getragen deutlich eingeschränkt und verlangsamt mobil. Bei Sz in den Kniegelenken und bei NNB neuropathischen Beschwerden der Patient sehr unsicher und derzeit auch massiv verlangsamt mobil. Sz im LBP Bereich median und im Nacken seit vielen Jahren, zuletzt aggraviert. NB. Sz links paravertebral zervikal nach ventral in die pectorale Region links ziehend. INF und NNB p. o. Sz-Ther. dzt. laufend. Eine Schonung wurde empfohlen. Links. SL sz-haft erschwert, bei Re.Rot und Re.Flex der HWS verstärkbar. Bei massiven gastrit. Beschwerden wurde dem Pat. eine (NNB) OP empfohlen.

MRT re. Kniegel. Vom 1.3.2024: alte Kompletttraktur des CKB, Z.n. Meniskus-OP mit ausgedünnter pars intermedia und HH des IM, Meniskopathie Grad 2 im AM, Chondropathie Grad 3 im med. Kompartement mit retropat. Chondropathie Grad 2.

Röntgen linke GHG 7.2.2024: leichte PHS, geringer Acromionsporn.

Normaler Kniebefund beidseits.

VAS: ?

Frühere Krankheiten: aHT? Z.n. BVT? DM 2?, Hypacusis, Hörgeräte, Depressio, Barrett Ösophagus, Nikotinabusus, C2-Abusus, posttraumatische Vertebropathie.

b) Orthopädischer Befund -XXXX - 19.2.2024: Cervikobrachialgie beidseits, Bandscheibenbulging C3 - C7 + NW beidseits, ossär bedingte Neuroforamenstenosen C3/4 + C4/5 + C5/6 beidseits 3.8.2023, Gonarthrose rechts, LMHH-Läsion Grad II rechts. Omalgie links, Impingement Schulter links, Tendinitis calc. Links - konservative Infiltrationstherapie mit Xyloneural und Volon und Infusionstherapie mit NaCl und Novalgin.b) Orthopädischer Befund - römisch 40 - 19.2.2024: Cervikobrachialgie beidseits, Bandscheibenbulging C3 - C7 + NW beidseits, ossär bedingte Neuroforamenstenosen C3/4 + C4/5 + C5/6 beidseits 3.8.2023, Gonarthrose rechts, LMHH-Läsion Grad römisch eins I rechts. Omalgie links, Impingement Schulter links, Tendinitis calc. Links - konservative Infiltrationstherapie mit Xyloneural und Volon und Infusionstherapie mit NaCl und Novalgin.

c) Sonografie der linken Schulter -XXXX - 7.2.2024: minimale Tendinosis calcarea der Supraspinatussehne, verdachtsweise Partialruptur der Supraspinatussehne c) Sonografie der linken Schulter - römisch 40 - 7.2.2024: minimale Tendinosis calcarea der Supraspinatussehne, verdachtsweise Partialruptur der Supraspinatussehne

d) Röntgen beider Kniegelenke -XXXX - 7.2.2024: unauffälliger Befund an beiden Knie- und Femoropastellargelenken.d) Röntgen beider Kniegelenke - römisch 40 - 7.2.2024: unauffälliger Befund an beiden Knie- und Femoropastellargelenken.

e) MRT Gehirn und MRA der intrakraniellen Arterien -XXXX - 27.6.2023: zahlreiche diffus verteilte Glioseherde beidseits, sonst unauffällige MRT des Gehirnschädels und unauffällige intrazerebrale MR-Angiographie.e) MRT Gehirn und MRA der intrakraniellen Arterien - römisch 40 - 27.6.2023: zahlreiche diffus verteilte Glioseherde beidseits, sonst unauffällige MRT des Gehirnschädels und unauffällige intrazerebrale MR-Angiographie.

f) Neuropsychiatrischer Befund - Dr. XXXX - 29.2.2024: Depressio, C2-Abusus - Duloxetin, Pregabalin, Quetiapin - war jahrelang restriktiv - zuletzt aber wieder rückfällig geworden (wegen vermehrt aufgetretener Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Beinschmerzen) - Restriktion bezüglich Alkohol und Nikotin wurde angeraten.f) Neuropsychiatrischer Befund - Dr. römisch 40 - 29.2.2024: Depressio, C2-Abusus - Duloxetin, Pregabalin, Quetiapin - war jahrelang restriktiv - zuletzt aber wieder rückfällig geworden (wegen vermehrt aufgetretener Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Beinschmerzen) - Restriktion bezüglich Alkohol und Nikotin wurde angeraten.

Technische Hilfsmittel / orthopädische Behelfe:

Knieorthese Bauchbandagen. Tapeverbände, kurze Stützstrümpfe. TENS Gerät, Brille

Untersuchungsbefund:

Größe: ~165 cm Gewicht: -88 kg Blutdruck: 150/90.

Status - Fachstatus: Normaler AZ.

Kopf/Hals: orientiert, allgemein etwas verlangsamt, Stimmung und Antrieb indifferent, kooperativ, situativ angepasstes Verhalten. Haut und sichtbare Schleimhäute normal durchblutet, Visus (Brillenräger) unauffällig, merkbar schwerhörig, keine Einflusstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig.

Thorax: inspektorisch unauffällig

Lunge: auskultatorisch unauffällig. Dreht sich seine Zigaretten selbst, während der Untersuchungsdauer keine Atemauffälligkeiten.

Herz: linksbetonte Grenzen, HT- rein, rhythmisch, normfrequent.

Abdomen: über TN, weich, normale Organgrenzen, keine Inkontinenz.

Achsenorgan: weitgehend normal strukturiert, ausreichend frei bewegliche HWS, BWS/LWS - FBA nicht wirklich korrekt ermittelbar - verwendet beim Anziehen der Schuhe einen Schuhlöffel, lässt sich aber größtenteils von der begleitenden Tochter aus- und anziehen.

Obere Extremitäten: Nackengriff links erschwert/eingeschränkt, normale Fingerfertigkeit, kein Tremor.

Untere Extremitäten: Gelenke altersentsprechend frei beweglich, trägt rechts eine Knieorthese und beidseits kurze Stützstrümpfe, keine Ödeme, relevante motorische Defizite können nicht festgestellt werden.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt mit einem Rollator ins Untersuchungszimmer - auffällig verlangsamtes Gangbild, freier Stand möglich, kann sich allein aus dem Sitzen erheben, ataktisches Gangbild (rechtsbetont), zweifellos vorliegende Aggravationstendenzen.

Ad 1) Diagnoseliste nach durchgeführter Untersuchung vom 20.03.2024:

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at