

TE Bvwg Erkenntnis 2018/1/2 W261 2163421-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 02.01.2018

Entscheidungsdatum

02.01.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W261 2163421-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Herbert PICHLER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Dr. Friedrich J. REIF-BREITWIESER, Rechtsanwalt in Wien, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.03.2017, betreffend 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.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 23.01.1995 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H.

Am 06.12.2017 stellte der durch Rechtsanwalt Dr. Friedrich J. Reif-Breitwieser bevollmächtigt vertretene Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (in der Folge als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter

Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.02.2017 basierenden Gutachten vom selben Tag führte die medizinische Sachverständige Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - aus:

Anamnese:

Gutachten vom 14. 4. 2000, Gesamtgrad der Behinderung 70 % (Klumpfuß beidseits 60 %, sekundäre Arthrose nach kongenitaler Hüftdysplasie und Operation rechts 30 %, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20 %, Beinverkürzung rechts um 2 cm 10 %, chronische Antrumgastritis 10 %, latente Hypothyreose 10 %)

Letzte Begutachtung im Sozialministeriumservice am 10. 10. 2014, Voraussetzungen für beantragte Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel liegen nicht vor (Restfehlstellung nach voroperiertem angeborenem Klumpfuß beidseits, sekundäre Hüftgelenksabnutzung nach Umstellung der angeborenen Dysplasie rechts, degenerativer Wirbelsäulenschaden)

Zustand nach mehreren Klumpfuß-Operationen 1968-1970 in Türkei und in Österreich, 1993 Beckenosteotomie nach Chiari rechts bei angeborener Hüftdysplasie.

Zwischenanamnese seit 10/2014: keine Operation, mehrmals stationärer Aufenthalt im Krankenhaus XXXX zur konservativen Schmerztherapie. Regelmäßige Physiotherapie.

Derzeitige Beschwerden:

"Beantrage den Parkausweis, da ich nicht so weit gehen kann, muss immer mit dem Auto gebracht werden. Schmerzen habe ich in den Füßen und Hüftgelenken ab etwa 40-50 m Gehstrecke, das Stufensteigen ist sehr mühsam, kann die Beine nicht hoch genug anheben. Festhalten ist kein Problem. Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Diclobene zweimal täglich, Pantoprazol, Tramal Tropfen

Allergie: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1020 Wien

Sozialanamnese:

verheiratet, 3 erwachsene Kinder, lebt in Wohnung im Halbstock

Berufsanamnese: Berufsunfähigkeitspension seit 8 Jahren, zuvor Reinigungsdienst

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund KH XXXX 23.03.2016 (Lumbalgie, Gonalgie bds., OSG-Arthrose bds. bei Z. n. multiplen Klumpfuß-Operationen in der Kindheit, St.

p. Beckenosteotomie bds.1993)

Befund KH XXXX vom 23.12.2015 (Lumboischialgie bds.)

Röntgen Sprunggelenk links 03.05.2015 (Zustand nach Klumpfußoperation in der Kindheit. Es besteht eine talokalkaneale Fusion. Die Talusrolle ist abgeflacht, der Gelenkspalt erscheint jedoch normal weit, und es sind keine höhergradigen sekundär degenerativen Veränderungen am oberen Sprunggelenk zu beobachten. Weiters besteht eine Arthrodesen im Calcaneocuboidal. Das Talonavikulargelenk ist mäßig degenerativ verändert. Im Bereich der Metatarsophalangealgelenke und kleinen Zehengelenke bestehen keine wesentlichen Degenerationen. Divergenz der Metatarsalia unter Belastung)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, Alter: 50 a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 175,00 cm Gewicht: 60,00 kg Blutdruck: 120/70

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfeschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits angedeutet und unsicher durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu einem Drittel möglich. Die Beinachse ist im Lot. Deutliche Verschmächtigung der Unterschenkelmuskulatur links mehr als rechts.

Beinlänge nicht ident, rechts -1 cm

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwellung ist im Mittelfußbereich lateral verstärkt.

Hüftgelenk rechts: Rotationsschmerzen auslösbar, keine Stauchungsschmerzen.

Fuß links: Vorfuß verbreitet, Sprunggelenk verplumpt, Ferse prominent, Narbe medial und lateral und über dem Sprunggelenk ventral, Pes adductus, Wackelbewegungen im Sprunggelenk schmerzhaft, geringgradige Spitzfußstellung.

Fuß rechts: Sprunggelenk geringgradig verplumpt, Vorfuß etwas verbreitert, Narben am Sprunggelenk, Pes adductus.

Geringgradig Rückfuß-Varus beidseits.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/90, IR/AR 20/0/0, links frei, Knie beidseits 0/0/145, Sprunggelenke: OSG links 0/10/15, USG

Wackelbewegungen, Sprunggelenk rechts: OSG 10/0/20, USG 10/0/10, Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 90° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Becken rechts tieferstehend, da bei Spitzfußstellung links die Ferse im aufrechten Stand nicht belastet wird, skoliotische Fehlhaltung. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein Hartspann. Kein wesentlicher Klopfeschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit orthopädischen Schuhen in Begleitung des Bruders mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild mit Schuhen und Krücken ist zügig. Der Barfußgang ohne Gehhilfe ist zügig möglich, dabei geringgradige Verkürzung der Schrittlänge und gehemmtes Abrollen links mehr als rechts.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Restfehlstellung nach voroperiertem angeborenem Klumpfuß beidseits

2

Sekundäre Hüftgelenksabnützung nach Umstellung der angeborenen Dysplasie rechts

3

Degenerativer Wirbelsäulenschaden

Stellungnahme zu

gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine

X Dauerzustand

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

Keine. Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können allein ohne Unterbrechung zurückgelegt werden, eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung liegt nicht vor. Mit orthopädischen Schuhen ist eine ausreichende Trittsicherheit gegeben. Die ständige behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung von 2 Unterarmstützkrücken ist durch festgestellte Funktionseinschränkungen, insbesondere unter Beachtung des vorgeführten Gangbilds, nicht begründbar. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Kniegelenke frei beweglich sind, die mangelnde Beweglichkeit im Bereich der Sprunggelenke kann durch orthopädische Schuhe mit Abrollwiege ausreichend kompensiert werden. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten ausreichend beweglich sind, ein sicherer Transport ist gegeben.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

."

Mit angefochtenem Bescheid vom 17.03.2017 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter

Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung des Bescheides gab die belangte Behörde im Wesentlichen die Ausführungen des ärztlichen Sachverständigengutachtens, welche als schlüssig erachtet würden, wieder. Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer das ärztliche Sachverständigengutachten mit dem genannten Bescheid.

Mit Eingabe vom 02.05.2017 erhob der durch Rechtsanwalt Dr. Reif-Breitwieser vertretene Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Darin brachte er im Wesentlichen vor, dass sich der abweisende Bescheid im Wesentlichen auf das dem Bescheid angeschlossene Sachverständigengutachten beziehe, das ihm vor Bescheiderlassung nicht bekannt gegeben worden sei, und zu dem er keine Stellungnahme im Sinne des § 45 AVG abgeben habe können. Bereits darin sei eine Verletzung der Verfahrensvorschriften zu erblicken.

Bei ihm liege eine erhebliche Einschränkung der Funktion der unteren Extremitäten vor, und sei ihm daher die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar, insbesondere gebe es keine sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln in Hinblick auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens. Zuletzt habe es wieder Spitalsaufenthalte gegeben, wofür er entsprechende Befunde vorlege. Bei seinem Spitalsaufenthalt im April 2017 sei eine deutliche Arthrose im Sprunggelenk festgestellt worden, was durch den vorgelegten Befundbericht belegt sei. Es habe sich daher seit der letzten Untersuchung am 20.02.2017 eine Verschlechterung ergeben, sodass das Sachverständigengutachten nicht auf den heutigen Gegebenheiten aufbaue, weshalb er im Rahmen des Berufungsverfahrens (gemeint: Beschwerdeverfahrens) ausdrücklich eine neuerliche Begutachtung durch einen Sachverständigen verlange. Die (Un)zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei im Gutachten und im angefochtenen Bescheid falsch beurteilt worden, eine Trittsicherheit alleine auf Grund seiner orthopädischen Schuhe sei nicht gewährleistet. Er beantrage daher, eine mündliche Verhandlung durchzuführen und in der Sache selbst zu entscheiden und seiner Beschwerde stattzugeben, in eventu, den angefochtenen Bescheid mit Beschluss zu beheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückzuverweisen. Der Beschwerdeführer legte ein Konvolut an Befunden der Beschwerde bei.

Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde und der vorgelegten Befunde holte das Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie ein. In dem nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.09.2017 erstellten Gutachten vom 13.10.2017 führte der medizinische Sachverständige – hier im Wesentlichen angeführt – Folgendes aus:

".

Sachverhalt - Fragestellung :

Auf Ersuchen des Bundesverwaltungsgerichtes Erstellen eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet Orthopädie mit der Beantwortung folgender Fragen (Neuerungsbeschränkung 06.07.2017):

1. Liegen beim BF erhebliche Einschränkungen in der Funktion der UE vor.
2. Liegen beim BF erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.
3. Liegen beim BF erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor.
4. Liegt beim BF eine schwer anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.
5. Wie wird aus medizinischer Sicht die konkrete Fähigkeit des BF beurteilt, größere Entfernungen (300-400m) zurückzulegen.
6. Wie wird aus medizinischer Sicht die konkrete Fähigkeit des BF beurteilt, Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen zu überwinden.
7. Wie wird aus medizinischer Sicht die konkrete Fähigkeit des BF beurteilt, in Verkehrsmittel zu stehen, sich im Verkehrsmittel fortzubewegen und sich einen Sitzplatz zu suchen.
8. Wie wirken sich die Gesundheitsschädigungen des BF nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus.
9. Stehen dem BF zumutbare therapeutische Optionen oder Kompensationsmöglichkeiten zur Verfügung, die ihm die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels möglich machen würden, falls ja, welches sind das und werden diese vom BF genutzt oder nicht.

10. Zusammenfassend möge gutachterlich dargelegt werden, ob es dem BF unter Berücksichtigung zumutbarer therapeutischen Optionen, wechselseitiger Beeinflussung und Kompensationsmöglichkeiten aufgrund der festgestellten Behinderung aus medizinischer Sicht möglich ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen oder nicht.

Grundlage:

o Klinische Untersuchung vom 22.09.2017

o Akt BVwG.

o Akt SMS.

Ausweis: Behindertenpass Nr. XXXX

Vorgutachten: 20.07.2017

Diagnosen: Restfehlstellung nach voroperiertem angeborenem Klumpfuß bds.

Sekundäre Hüftgelenksabnützung nach Umstellung der angeborenen Hüftdysplasie rechts.

Degenerativer Wirbelsäulenschaden.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist laut Gutachten 20.02.2017 zumutbar.

Anamnese - Zwischenanamnese - Verlauf:

Seit Februar 2017 keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Aktuelle Beschwerden:

Seit vier Jahren immer wieder Schmerztherapie im Spital, die letzte vom 26.08.- 07.09.2017 konservativ im KH XXXX .

Schmerzen werden in beiden Füßen in Ruhe und bei Belastung angegeben. Die UA- Krücken werden jetzt immer verwendet. Seit zwei Jahren werden diese regelmäßig verwendet. Die letzte orthopädische Schuhversorgung war vor zwei Jahren.

Es werden auch Schmerzen in der Lendenwirbelsäule (LWS) angegeben die in die Brustwirbelsäule (BWS) nach oben und in die Rücken-Hüftregion nach unten ausstrahlen. Fallweise auch Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS), Lähmungen werden keine angegeben. Ein Termin beim Neurologen ist vereinbart.

Letzte physikalische Therapie:

08-2017 für Hände und Rücken in XXXX .

Schmerzstillende Medikamente:

Diclobene 1/0/1, Pantoloc 40mg 1x1, Seractil 400 am Abend.

Hilfsmitten, Behelfe:

Orthopädische Schuhe, zwei UA-Stützkrücken.

Sozialanamnese:

Wohnung Erdgeschoß, drei Stufen müssen überwunden werden.

Befunde, Röntgen, MRT:

Mitgebrachte:

o 26.08.2016 Entlassungsbericht orthop. Abteilung XXXX :

über eine konservative Schmerztherapie, Aufnahmegrund Lumbalgie, Gonalgie bds., Polyarthralgien beider Hände.

o 23.03.2016 Entlassungsbericht orthop. Abteilung XXXX :

Aufnahmegrund Lumbalgie-Gonalgie bds., Schmerztherapie. Der Befund ist auch im Akt vorliegend

Im Akt vorhandene (auszugsweise):

o Befunde über stationäre Schmerztherapien,

jeweiliger Aufnahmegrund Lumbalgie, Gonalgie und Polyarthralgien beider Hände bei Z. n. Klumpfußoperationen und zwar im Jahr 2017 vom 23.01. und 12.04., aus den Jahren 2016 vom März und August, aus dem Jahr 2015 vom Jänner, November und Dezember sowie aus dem Jahr 2013 vom November dieses Jahres.

o 13.04.2017 RÖ linkes Sprunggelenk:

Arthrose im OSG mit hochgradig deformiertem Talus, Z. n. Arthrodese des USG, unverändert ventraler Wulst an der unteren ventralen Tibia links.

o 03.05.2013 linkes Sprunggelenke ap/s, linker Fuß seitlich im Stehen und Vorfüße, Diagnosezentrum XXXX :

Z. n. Klumpfuß-OP in der Kindheit. Es besteht eine talocalcaneale Fusion. Die Talusrolle ist abgeflacht, der Gelenkspalt scheint normal weit und es sind keine höhergradigen sekundär degenerativen Veränderungen im OSG zu beobachten. Z. n. Arthrodese Calcaneo-cuboidal. Das Talonaviculargelenk ist mäßig degenerativ verändert. Keine wesentliche Abnützung im Bereich der Metatarsophalangealgelenke und der kleine Zehengelenke.

o 07.05.2013 Sonographie dorsalseitig linker Vorfuß Diagnosezentrum XXXX : inhomogen unscharf begrenzte Weichteilstruktur. Begrenzung zum knöchernen Anteil ist scharf zu ziehen, es könnte sich um eine entzündliche Veränderung handeln.

o 12.10.2013 Patientenbrief Orthop. Univ. Klinik XXXX XXXX :

Diagnosen Pes equinovarus-congenitus (Z. n. Klumpfuß-OP links, OSG-Arthrose bei Flattalus).

Nebendiagnosen: Z. n. Beckenosteotomie rechts 1993 und Z. n. Klumpfuß-OP bds. (ca. 1968-1970). Konservative Therapie wird durchgeführt nachdem die geplante Operation abgelehnt wurde.

o 11.09.2015 RÖ Hand beidseits, Fuß links und rechts, Orthop. Spital XXXX : Geringe Rhizarthrosen bds. mit Zuschärfung der Gelenkränder sonst unauffällige Strukturen. Fuß: geringe Arthrosen im Großzehengrundgelenk bds. mit Zuschärfung der Gelenkränder.

o 23.12.2015 RÖ LWS im Stehen und Becken im Stehen:

Z. n. Beckenosteomie rechts mit ausgeprägten sekundärarthrotischen Veränderungen, geringe Coxarthrose links, Streckhaltung der LWS und im thoracalen Übergang. Spondylosis deformans lumbalis.

Orthopädischer Status:

Größe (cm) 180 cm

Gewicht (kg) 60 kg

Allgemein Kommt mit Sohn, aufrecht gehend, normale Kleidung, normale orthopädische Schuhversorgung. Zwei Unterarmkrücken.

Guter AZ und EZ. Rechtshänder.

Caput, Thorax, Abdomen unauffällig.

Haut ist rosig, normal durchblutet. Reizlose OP-Narben im Bereich beider Hüftgelenke und im Bereich beider Füße.

Gangbild Kleinschrittig, spastisch mit Insuffizienzhinken auf der linken Seite. Der Vorfuß links hauptsächliche Belastung des Vorfußes (durch verkürzte Achillessehne) planes Aufsetzen beim Gang rechts. Zehen- Fersenstand ist unsicher, EBST unsicher rechts. Links nicht möglich. Im orthopädischen Schuh mittelschrittiges Gangbild mit Hinkkomponente auf der linken Seite.

Wirbelsäule gesamt Beckenschiefstand mit leichter Ausgleichsskoliose. Seitengleich mittelkräftige Muskulatur, keine Atrophien, Phys. Krümmungen. SI-Gelenke unauffällig.

HWS S 30/0/20, R je 70, F je 30.

BWS R je 30, Ott. Normal.

LWS FBA +10, Reklination 20, Seitneigen je 20. Druckschmerz L5 bds.

Grob neurologisch Hirnnerven frei, mittellebhaftete Muskeleigenreflexe der OW und UE. Sensibilität seitengleich

Obere Extremität

Allgemein Rechtshänder, normale Achse, normale Gelenkkonturen, mittelkräftig seitengleiche Muskulatur, keine Atrophien. Handgelenkspulse gut tastbar, seitengleiche Gebrauchsspuren.

Schulter re S 40/0/170, F 170/0/30, Rotation frei

Schulter li S 40/0/170, F 170/0/30, Rotation frei

Ellbogen re S 0/0/130, Rotation je 80 bandstabil

Ellbogen links S 0/0/130, Rotation je 80 bandstabil

Handgelenk re S je 60, Radial- und Ulnarabspreizung je 10 Grad, bandfest, kein Erguss

Handgelenk li S je 60, Radial- und Ulnarabspreizung je 10 Grad, bandfest, kein Erguss

Langfinger re Frei beweglich

Langfinger li Frei beweglich

Nackengriff Bds. gut möglich

Schürzengriff Bds. gut möglich

Kraft Seitengleich. Koordination seitengleich

Fingerfertigkeit Untere Extremitäten

Allgemein Keine Beinlängendifferenz, normale Beinachse, plumpe Kontur im OSG bds., Durchblutungs-Sensibilität seitengleich, seitengleiche Gebrauchsspuren.

Hüfte re S 0/0/100, R je 5, F je 5 schmerzhaft

Hüfte li S 0/0/110, R je 20, F je 20 ohne Beschwerden

Knie re S 0/0/140, bandfest, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, gutes Patellaspield, Zohlenzeichen negativ.

Knie li S 0/0/140, bandfest, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, gutes Patellaspield, Zohlenzeichen negativ.

Ob. Sg Rechts: S 0/0/20, keine Beschwerden

Links: S 0/5/20, bandstabil, druckscherzhafter Kapselbandapparat

Unt. Sg Rechts: frei beweglich

Links: in Neutralstellung wackelsteif

Füße Varus im Bereich der Ferse links mehr ausgeprägt als rechts. Im Vorfuß auf der linken Seite eine Adduktusstellung von 10 Grad rechts 5 Grad. Plantare Schwielenbildung 1-4 bds. Leichte Spitzfußstellung auf der linken Seite, dadurch vorfußbetonte Belastung, rechts kein Spitzfuß Neutralstellung.

Beurteilung - Fragenbeantwortung - Stellungnahme:

Frage 1:

An der unteren Extremität (UE) liegt durch die korrigierte angeborene Klumpfußfehlstellung eine mittelgradige Funktionsbehinderung mit Betonung der linken Seite vor. Hier findet sich eine geringe Spitzfußstellung und ein Einwärtsdrehen im Mittel- und Vorfußbereich, was eine Belastung des äußeren und vorderen Fußabschnittes bewirkt und eine Gangbildstörung hervorruft, da die Ferse beim Abrollen nicht zuerst aufgesetzt werden kann. Auf der rechten Seite ergibt sich eine geringe Fehlstellung. Hier ist das Sprunggelenk bis zur Neutralstellung beweglich, was einen geregelten Gangablauf nicht wesentlich beeinflusst. Im Mittel- und Vorfuß der rechten Seite finden sich weder radiologisch noch klinisch maßgebliche Abnützungserscheinungen.

Im Bereich der rechten Hüfte, es findet sich eine Abnützung bei einer Hüft dysplasie, ist besonders die Drehung eingeschränkt und schmerzhaft. Die Beugefähigkeit ist bis 110 Grad möglich. Das Bild entspricht einer gering- bis mittelgradigen Funktionseinschränkung im Bereich der rechten Hüfte.

Im Bereich der linken Hüfte zeigen sich nur minimale Funktionsbehinderungen. Der Bewegungsumfang der rechten Hüfte ist an der unteren Grenze des Normbereiches. Somit liegen aus orthopädischer Sicht keine erheblichen Einschränkungen der UE vor.

Funktionseinschränkungen

1

Restfehlstellung nach operierter angeborener Klumpfußfehlstellung beidseits.

2

Sekundäre Abnützung nach Hüft dysplasie rechts.

3

Abnützungsbedingter Bandscheibenschaden im Bereich der LWS mit chronischer Schmerzhaftigkeit ohne neurologisches Defizit.

Frage 2:

Soweit aus orthopädischer Sicht beurteilbar, ist die körperliche Belastbarkeit nicht eingeschränkt.

Frage 3:

Das periphere, hirnferne Nervensystem ist soweit orthopädisch beurteilbar nicht beeinträchtigt. Es liegen in der HWS, BWS und LWS keine Aufbraucherscheinungen vor, die eine Nervenwurzelkompression verursachen. Auch aus der Befundlage ist eine maßgebliche Abnützung der LWS mit Gefährdung neuronaler Strukturen nicht feststellbar.

Frage 4:

Aus der Befundlage ist jedoch kein Hinweis auf eine schwer anhaltende Erkrankung des Immunsystems zu finden.

Frage 5:

Durch die Fehlstellung im Bereich der Füße und die Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Hüfte ergeben sich Gangbildstörungen und eine Einschränkung der Gehleistung über 500m. Die Gehstrecken von 300-400m sind aber aus orthopädischer Sicht zurücklegbar.

Frage 6:

Die Beweglichkeit der großen Gelenke an der oberen Extremität (OE) und unteren Extremität (UE) ist gut. Insbesondere die Beugefähigkeit der Hüften geht über 90 Grad, an den Kniegelenken finden sich keine Einschränkungen. An den Füßen liegt eine leichte Spitzfußstellung links und die Möglichkeit des Erreichens der Neutralstellung auf der rechten Seite vor, sodass Niveauunterschiede wie sie beim Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel zu überwinden sind, durchaus bewältigbar sind. Auch die Trittsicherheit ist aus orthopädischer Sicht gegeben.

Frage 7:

Die Möglichkeit der Bewegung in öffentlichen Verkehrsmitteln, d.h. zu Stehen und sich einen Sitzplatz zu suchen, ist nicht wesentlich eingeschränkt. Kraft, Koordination sind ausreichend um ein rasches Aufstehen aus dem Sitzen zu gewährleisten. Ebenso finden sich keinerlei Einschränkungen und an den großen Gelenken der OE und den Händen, die es unmöglich machen, Haltegriffe oder Aufstiegshilfen zu verwenden.

Frage 8:

Im Vordergrund steht die Fußfehlstellung, die wie oben erwähnt, eine Einschränkung der Steh- und Gehleistung bedingen.

Eine geringgradige Einschränkung ergibt sich durch das Hüftleiden. Das WS-Leiden, welches zu fallweise belastungsabhängigen Schmerzen Anlass gibt, ist für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel von untergeordneter Bedeutung.

Frage 9:

Die therapeutische Option wäre eine Versteifung im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes (OSG) wie sie im Entlassungsbericht der orthopädischen Univ. Klinik im November 2013 erwähnt ist. Damals war schon ein OP-Termin vereinbart, den der BF dann nicht wahrgenommen hat. Eine Versteifung und somit eine Korrektur zur Neutralstellung

würde zu einer mittelgradigen Verbesserung des Zustandsbildes führen. Es gibt jedoch eine suffiziente orthopädische Schuhversorgung, die letzte aus dem Jahr 2015, die wenn regelmäßig vorgenommen, auch eine maßgebliche Verbesserung der Steh- und Gehleistung bedingt.

Frage 10:

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung der möglichen therapeutischen Option sowie des klinischen Zustandsbildes und der Kompensationsmöglichkeiten ist aus orthopädischer Sicht die Bewältigung kurzer Wegstrecken von, w.o. angegeben 300-400m, das Überwinden von Niveauunterschieden, das sichere Bewegen in öffentlichen Verkehrsmittel gegeben. Somit ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus orthopädischer Sicht zumutbar

."

Mit Schreiben vom 06.11.2017 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht im Rahmen des Parteigehörs Rechtsanwalt Dr. Reif-Breitwieser als bevollmächtigtem Vertreter des Beschwerdeführers sowie der belangten Behörde das eingeholte Gutachten des Sachverständigen für Orthopädie mit der Möglichkeit, bis längstens 23.11.2017 (einlangend) eine Stellungnahme hierzu abzugeben.

Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde gaben eine Stellungnahme zum medizinischen Sachverständigengutachten ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H.

Der Beschwerdeführer hat folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

-

Restfehlstellung nach operierter angeborener Klumpfußfehlstellung beidseits.

-

Sekundäre Abnützung nach Hüft dysplasie rechts.

-

Abnützungsbedingter Bandscheibenschaden im Bereich der LWS mit chronischer Schmerzhaftigkeit ohne neurologisches Defizit.

Er stellte am 06.12.2017 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 17.03.2017 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ab.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, wechselseitiger Leidensbeeinflussung und medizinischer Einschätzung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird die diesbezügliche Beurteilungen des Sachverständigengutachtens eines Facharztes für Orthopädie vom 13.10.2017 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund

einer Behinderung" führt, gründet sich auf das orthopädische Sachverständigengutachten vom 13.10.2017, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.09.2017.

Darin wird unter Berücksichtigung der erstatteten Einwendungen und der vorgelegten Befunde vollständig, widerspruchsfrei und schlüssig auf die bestehenden Funktionseinschränkungen und die für eine allfällige Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" geforderten Voraussetzungen eingegangen und nachvollziehbar ausgeführt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer aktuell zumutbar ist. Damit werden die Ergebnisse des bereits seitens der belangten Behörde eingeholten orthopädischen Sachverständigengutachtens vom 20.02.2017 bestätigt, welches zum selben Ergebnis kommt.

Beim Beschwerdeführer bestehen zwar bei den Füßen Funktionseinschränkungen durch eine leichte Spitzfußstellung links, jedoch erreichen diese nicht ein Ausmaß, das diese die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würden. Es liegt aus orthopädischer Sicht eine ausreichende Trittsicherheit des Beschwerdeführers vor. Entgegen seinem Vorbringen in der Beschwerde ist dem Beschwerdeführer daher das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels, wegen des ausreichenden Bewegungsumfanges aller großen Gelenke der unteren Extremitäten möglich und zumutbar. Kraft und Koordination sind ausreichend, um ein rasches Aufstehen aus dem Sitzen zu gewährleisten. Es finden sich auch keinerlei Einschränkungen der oberen Extremitäten und an den Händen, die es dem Beschwerdeführer unmöglich machen, Haltegriffe und Aufstiegshilfen zu verwenden. Die objektivierte Fehlstellung im Bereich der Füße und die Bewegungseinschränkung der rechten Hüfte ergeben eine Gangbildstörung und eine Einschränkung der Gehleistung des Beschwerdeführers auf 500 Meter. Aus orthopädischer Sicht sind für den Beschwerdeführer 300 bis 400 Meter Wegstrecke zurücklegbar.

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass dem Beschwerdeführer aus anderen Gründen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar wäre, und brachte er auch diesbezüglich keine Einwendungen gegen die Feststellungen der Sachverständigen vor.

Der Beschwerdeführer gab im Rahmen des ihm eingeräumten Parteiengehörs zum Sachverständigengutachten keine Stellungnahme ab. Er ist somit dem auf einer persönlichen Untersuchung am 22.09.2017 basierenden Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 13.10.2017 Tag im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des seitens eingeholten Sachverständigengutachtens eines Facharztes für Orthopädie vom 13.10.2017 und wird dieses in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 17.03.2017 der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idgF BGBl I Nr. 155/2017 (in der Folge kurz BBG abgewiesen wurde.

Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine

allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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.

§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen."

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F BGBl II Nr. 263/2016 lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1 .

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

1. .

2. 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

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1

Abs. 2 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. 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.

(6) "

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist, und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Bei der Beurteilung der zumutbaren Wegstrecke geht der Verwaltungsgericht von städtischen Verhältnissen und der durchschnittlichen Distanz von 300 bis 400 Metern bis zur nächsten Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels aus (vgl. das Erkenntnis vom 27. Mai 2014, Zl. Ro 2014/11/0013).

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt – auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen –, wurde im eingeholten orthopädischen Sachverständigengutachten vom 13.10.2017, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.09.2017, nachvollziehbar verneint, dass im Fall des Beschwerdeführers – trotz der bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen – die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen. Mit dem Vorliegen der beim Beschwerdeführer objektivierten aktuellen Funktionsbeeinträchtigungen vermag der Beschwerdeführer noch nicht die Überschreitung der Schwelle der Unzumutbar

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at