

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/20 W217 2173288-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 20.04.2018

Entscheidungsdatum

20.04.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W217 2173288-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER, LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA, als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen die Beschwerdeverentscheidung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 21.06.2017, OB: XXXX, mit der der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen wurde, 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:

1. Frau XXXX (in der Folge: BF) ist seit 11.07.2014 Inhaberin eines Behindertenpasses. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50%.

Mit am 14.02.2017 eingelangten Antrag beim Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) begehrte die BF die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

2. Im von der belangten Behörde hierzu eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 04.05.2017, basierend auf der persönlichen Untersuchung der BF, wurde von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1. Diabetes mellitus
2. Wirbelsäulenleiden
3. Arthritis
4. Gonarthrose
5. Hypertonie
6. Varicositas

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

keine Die Leiden: Degenerative und entzündliche Gelenksveränderungen, degenerative Wirbelsäulenveränderungen verursachen gemeinsam eine mäßiggradige Gangstörung welche jedoch unter Berücksichtigung der objektivierbaren Ausprägung keine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkt. Bei der amtsseitigen Untersuchung konnten sowohl an den oberen wie auch an den unteren Extremitäten keine erheblichen Funktionseinschränkungen objektiviert werden. Selbstständiges Gehen, auch ohne Rollator war im Untersuchungsraum möglich. Der verwendete Rollator dient der Erhöhung des subjektiven Sicherheitsgefühls, die behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollators ist jedoch aus allgemeinmedizinischer Sicht nicht gegeben.

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

nein"

3. Mit Bescheid vom 04.05.2017 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

Beweiswürdigend wurde ausgeführt, dass ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt worden sei, welches ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

5. In ihrer Beschwerde vom 02.06.2017 wies die BF ausdrücklich darauf hin, dass sie einen Rollator benütze, da sie nicht in der Lage sei, auch nur kurze Wegstrecken aus eigener Kraft ohne fremde Hilfe zu überwinden. Sie müsse, um zum Lift bzw. vom Lift auf die Straße zu gelangen, mindestens 12 Stufen überwinden und dann eine weitere Wegstrecke bis zur öffentlichen Verkehrsmittel zurücklegen. Sie habe Genutrain-Bandagen und Socken getragen, eine Venenstauung sei nicht beurteilbar gewesen. Sie sei nur zum Betreten des Untersuchungszimmers mit Rollator gegangen, sonst habe kein Gang im Untersuchungszimmer stattgefunden, eine Dyspnoe sei daher nicht beurteilbar gewesen. Sie leide aufgrund ihrer Polyneuropathie bei Peroneus- und Tibialisneuropathie L5/S1 links an Sensibilitätsstörungen in Fingern und Zehen. Sie sei vom 4. 1.-8. 1. 2017 auf der 2. medizinischen Abteilung des XXXX Spitals wegen eines schweren Schubs einer rheumatoiden Arthritis mit starken Schmerzen vor allem im rechten Sprunggelenk stationär aufgenommen gewesen. Ein freies Gehen auch ohne Gehilfe sei in keiner Weise möglich, ein freier Gang im Untersuchungszimmer habe nicht stattgefunden. Sie leide seit Jahren an schwerer rheumatoider Arthritis mit overlap und immer wieder zunehmender Krankheitsaktivität, es handle sich um eine Autoimmunerkrankung und somit lägen die Voraussetzungen für schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor. Sie könne auch kurze Wegstrecken von 300-400 m nur unter großer Anstrengung und Einhaltung von Pausen bewältigen. Der Weg zu öffentlichen Verkehrsmitteln mit zu überwindenden Stufen beim Hauseingang bedeute eine enorme Anstrengung. Es sei unmöglich, mit dem Rollator in alte Straßenbahngarnituren einzusteigen, oder auszusteigen. Sie müsse aufgrund ihrer Blasenschwäche häufig die Toilette aufsuchen, was bei Fahrstrecken von über

1 Stunde zu einem erheblichen Aufwand und Verzögerungen führe. Die Schmerzen in den Beinen verschlimmern sich beim Gehen, auch die Schmerzen in den Handgelenken, sie trage in beiden Händen Bandagen und sei auch beim Einkäufen auf den Rollator angewiesen. Die Verwendung eines Rollators sei notwendig und auch bestätigt worden.

6. In der Folge erstattete der bereits befasste Arzt für Allgemeinmedizin, Dr. XXXX, am 19.06.2017 folgende Stellungnahme:

"(...)Aktuelle Befunde liegen vor und werden als Beilage nachgereicht.

Rheumatologischer Bericht 2017-01 Dr.XXXX: Diagnose: seropos. cP, Gonarthrose bds. Da Pat. vor etwa 1 Jahr unter Basistherapie mit Orenzia sehr gut angesprochen hat, Wiedereinleitung der Therapie geplant.

KH Bericht XXXX Spital 01/2017

Die stat. Aufnahme der Rat. auf der Tagesklinik erfolgt wegen Schmerzen bei Vertebrostenose L4/5 und einer rheumatoiden Arthritis sowie einer sensomotorischen axonalen Polyneuropathie zur Remobilisation.

Beide beigelegten Befunde belegen das Vorliegen der anerkannten Polyarthritits bzw der Gonarthrose welche im gegenständlichen Gutachten anerkannt wurden.

Stellungnahme zu den Einwendungen:

Für die Beurteilung der Unzumutbarkeit sind neben den subjektiven geschilderten Beschwerden vor allem die objektivierbaren Funktionseinschränkungen heran zu ziehen.

Anlässlich der am 21.4.2017 durchgeführten Untersuchung konnten:

An den oberen Extremitäten keine signifikanten Funktionseinschränkungen objektiviert werden.

An den unteren Extremitäten mäßiggradige Funktionseinschränkungen (Hüftgelenk rechts: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30°, Hüftgelenk links: Beugung: 90° Rotation: 20-0-20°, Kniegelenk rechts: 0-0-90°, Kniegelenk links: 0-0-90° Valgusstellung li 10° re 5°, und an den Sprunggelenken annähernd normale Beweglichkeit festgestellt werden.

An der Wirbelsäule war die Rotation der BWS ca. um 1/3 eingeschränkt, der Fingerbodenabstand ca 40 cm. Insgesamt lagen somit mittelgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule vor. Die Antragswerberin kam zu Untersuchung mit einem Rollator. Während der Untersuchung konnte ein freies Gehen auch ohne Gehbehelf zweifellos festgestellt werden.

Eine höhergradige Einschränkung des Gehvermögens ist, bei ausreichend erhaltener selbstständiger Mobilität durch die nachgereichten Befundberichte nicht belegt und konnte auch anlässlich der h.o. Begutachtung nicht objektiviert werden.

Eine behinderungsbedingte, ständige Erfordernis des Rollators ist aus gutachterlicher Sicht unter Berücksichtigung der eingestuftten Leiden nicht ausreichend nachvollziehbar.

Keine Änderung des Gutachtens"

7. Mit Beschwerdeverentscheidung vom 21.06.2017 wies die belangte Behörde die Beschwerde ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen.

8. Mit Schreiben vom 30.6.2017 begehrte die BF die Vorlage an das Bundesverwaltungsgericht. Sie brachte darin vor, ein freies Gehen ohne Zuhilfenahme ihrer Gehhilfe sei ihr nicht möglich. Sie sei auf ihren Rollator selbst bei kürzesten Wegstrecken angewiesen.

9. Am 13.10.2017 langte die Beschwerde samt Bezug habenden Verwaltungsakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

10. In der Folge ersuchte das Bundesverwaltungsgericht das Sozialministeriumservice, ärztlicher Dienst, um Einholung eines ergänzenden Sachverständigengutachtens, basierend auf der persönlichen Untersuchung der BF.

11. DDr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Unfallchirurgie, führt in ihrem Sachverständigengutachten vom 20.2.2018 Folgendes aus:

"Vorgeschichte:

Osteoporose, Diabetes mellitus Typ 2 insulinpflichtig, Zustand nach Katarakt Operation links, Zustand nach Venenoperation beidseits, rheumatoide Arthritis unter Biologika-Therapie mit Oencia, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule.

Zwischenanamnese: keine Operation, stationärer Aufenthalt 10/2017 zur konservativen Therapie
zweimal pro Jahr stationärer Aufenthalt im Spital für 4 Wochen zur konservativen Behandlung.

Sozialanamnese: verwitwet, 3 Kinder, lebt alleine in Wohnung im 6. Stockwerk plus Lift +12 Stufen

Berufsanamnese: Pensionistin

Pflegegeld der Stufe 1.

Medikamente: Oencia, Aprednislon bei Bedarf, Adamon bei Bedarf. NovoRapid plus

Lantus, Xyloneural und Cortison einmal im Monat. Deflamat, Novalgin bei Bedarf. Ropinirol. Magnesium verla, Saroten, Milgamma, Oleovit D3.

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX, XXXX

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich vor allem in den Händen und Handgelenken, im linken und rechten Knie und in den Füßen. Anfallsweise habe ich auch Beschwerden im Bereich des Sprunggelenks, Besserung nach Behandlung von 4 Wochen.

Das Knie kann ich nicht belasten, die Gehstrecke ist eingeschränkt, ohne Rollator kann ich gar nicht gehen, mit Rollator kann ich mich jederzeit niedersetzen.

Bezgl. chronischer Polyarthritis nehme ich Adamon bei Beschwerden, ein bis zweimal pro Monat Aprednislon. Seit 2009 Oencia.

Bzgl. Neuropathie hilft Elektrobehandlung, TENS und Milgamma gut.

Restless-Legs Syndrom habe ich nicht.

Benötige Auto, um zu Ärzten zu kommen, zu Behandlungen. In der Wohnung fahre ich immer mit dem Rollator. Kann nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, kann nicht so weit gehen, höchstens 10-20 m, dann muss ich eine Pause machen. Hergekommen bin ich mit dem Auto, selber gefahren, in Begleitung der Enkelin.'

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 164 cm, Gewicht 92 kg, RR 130/80 78a

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 Benütungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Daumensattelgelenk beidseits: keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Druckschmerzen, keine Rötung.

Fingergelenke: äußerlich unauffällig, Greifformen erhalten, Hände beidseits etwas zittrig.

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 nicht möglich, Fersenstand angedeutet.

Der Einbeinstand ist rechts mit Anhalten, links nicht möglich. Die tiefe Hocke ist nicht möglich.

Die Beinachse ist annähernd im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme bei retikulären Varizen ohne trophische Störungen, die Sensibilität wird im Bereich der Zehen als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Knie rechts: mäßige Umfangsvermehrung. Krepitation, geringgradig Varus, keine wesentliche Überwärmung, kein Erguss, stabil. Bewegungsschmerzen.

Knie links: deutliche Umfangsvermehrung, Krepitation, deutlich Valgus. Überwärmung, kein Erguss, ggr. instabil. Bewegungsschmerzen.

Sprunggelenk beidseits: nicht wesentlich umfangsvermehrt, keine Überwärmung, bandstabil. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften bds. 50/90, IR/AR 20/0/20, Knie rechts 0/0/120, links 0/10/90, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich annähernd frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann, Klopfschmerz über der LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: F 20/0/20, R 50/0/50

BWS/LWS: FBA: 30 cm, R und F je 20°.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbstständig gehend mit Rollator in Begleitung der Enkelin, das Gangbild ist mit Rollator rechts hinkend, verlangsamt. Gehen ohne Rollator nicht vorgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

ad 1) Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel liegen nicht vor.

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken.

Es sind belastungsabhängige Probleme vor allem der Kniegelenke und geringgradig auch der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300-400m, allenfalls unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels, zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden. Bei Diabetes mellitus liegt eine beginnende Polyneuropathie vor, Lähmungen sind jedoch nicht nachweisbar und eine ausreichende Trittsicherheit ist mit Schuhen gegeben, das sichere Aus- und Einsteigen ist zumutbar.

Die behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung eines Rollator ist durch festgestellte Funktionseinschränkungen und dokumentierte Leiden nicht begründbar.

An der oberen Extremität sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist. Darüberhinaus ist auch eine höhergradige Herzkreislaufschwäche oder Lungenfunktionseinschränkung, welche die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschweren müsste, nicht objektivierbar.

Eine Intensivierung der analgetischen und physikalischen multimodalen Therapie ist zumutbar.

ad 2) Diagnosenliste:

- 1) Diabetes mellitus, insulinpflichtig, beginnende diabetische Polyneuropathie
- 2) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule
- 3) Polyarthrititis
- 4) Kniegelenksarthrose beidseits
- 5) Bluthochdruck
- 6) Varikositäs

Stellungnahme zu Ausmaß der angeführten Leidenszustände hinsichtlich Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Diabetes mellitus ist gut eingestellt, eine höhergradige diabetische Polyneuropathie liegt nicht vor, insbesondere sind keine maßgebliche Gangunsicherheit und kein motorisches Defizit nachweisbar.

Im Bereich der Wirbelsäule liegt keine relevante Funktionseinschränkung vor, ein radikuläres Defizit ist nicht nachweisbar.

Die Polyarthrititis äußert sich vorwiegend in Gelenksbeschwerden, ein relevantes Defizit ist nicht objektivierbar, schubhafter Verlauf ist dokumentiert, aktuell ist jedoch keine entzündliche Gelenkserkrankung feststellbar (aktuelle Laborwerte nicht wesentlich von der Norm abweichend). Unter Therapie mit Biologika liegt eine Krankheitsaktivität auf niedrigem Niveau vor, seltene Schübe sind dokumentiert.

Es liegt beidseits, links mehr als rechts, eine höhergradige degenerative Kniegelenksarthrose vor. Der Bewegungsumfang und die Belastbarkeit vor allem rechts sind jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400m zurücklegen und Niveauunterschiede überwinden zu können.

Bluthochdruck ohne Zeichen der kardialen Dekompensation verunmöglicht nicht das Zurücklegen kurzer Wegstrecken.

Eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist befundmäßig nicht belegt und bei der klinischen Untersuchung nicht objektivierbar

Eine relevante venöse Insuffizienz bei retikulären Varizen ist nicht nachweisbar.

ad 3) Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen verunmöglichen nicht das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400m und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Das Gehen von 300-400m ist zumutbar.

Es liegen fortgeschrittene Kniegelenksarthrosen vor, die weiteren Beschwerden, vor allem Polyneuropathie, Lumbalgie und Polyarthrititis, wirken sich nicht maßgeblich erschwerend aus und verunmöglichen nicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Niveauunterschiede können bewältigt werden, der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ist ausreichend. Niveauunterschiede können überwunden werden.

Eine höhergradige Neuropathie ist befundmäßig nicht belegt und eine relevante Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden, Kraft und Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten sind ausreichend, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist zumutbar.

ad 4) Es liegen keine erheblichen Defizite der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten. Erläuterung siehe oben.

ad 5) Stellungnahme zu Beschwerdevorbringen Abl. 38-40,66:

Sie benütze einen Rollator, da sie nicht in der Lage sei, auch nur kurze Wegstrecken aus eigener Kraft ohne fremde Hilfe zu überwinden.

Die behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollators ist zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken von etwa 300 m nicht begründbar, ausreichender Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten und kein radikuläres Defizit. Neuropathische Beschwerden ohne maßgebliches motorisches Defizit und ohne maßgebliche Gangunsicherheit bedingen nicht die Erfordernis des Benützung eines Rollators zum Zurückliegen einer kurzen Wegstrecke.

Sie müsse, um zum Lift bzw. vom Lift auf die Straße zu gelangen, mindestens 12 Stufen, und nicht 6, überwinden und dann eine weitere Wegstrecke bis zur öffentlichen Verkehrsmittel zurücklegen.

Das Überwinden von Niveauunterschieden ist zumutbar und möglich, ausreichend Kraft und Beweglichkeit sind objektivierbar.

Sie habe Genutrain-Bandagen und Socken getragen, eine Venenstauung sei nicht beurteilbar gewesen.

Keine Ödeme bei retikulären Varizen ohne trophische Störungen, eine Venenstauung liegt nicht vor.

Sie sei nur zum Betreten des Untersuchungszimmers mit Rollator gegangen, sonst habe kein Gang im Untersuchungszimmer stattgefunden, eine Dyspnoe sei daher nicht beurteilbar gewesen.

Eine kardial oder pulmonal bedingte Dyspnoe ist nicht befundbelegt und nicht objektivierbar.

Sie leide aufgrund ihrer Polyneuropathie bei Peroneus- und Tibialisneuropathie L5/S1 links an Sensibilitätsstörungen in Fingern und Zehen.

Neuropathische Beschwerden ohne maßgebliches motorisches Defizit und ohne maßgebliche Gangunsicherheit bedingen nicht die Erfordernis des Benützung eines Rollators zum Zurückliegen einer kurzen Wegstrecke.

Sie sei vom 4. 1.-8. 1. 2017 auf der 2. medizinischen Abteilung des XXXX Spitals wegen eines schweren Schubs einer rheumatoiden Arthritis mit starken Schmerzen vor allem im rechten Sprunggelenk stationär aufgenommen gewesen.

Dokumentiert ist zwar ein Schub mit Beteiligung vor allem des rechten Sprunggelenks, aktuell liegt jedoch im Bereich des rechten Sprunggelenks keine relevante Funktionseinschränkung vor. Weitere schwere Schübe sind nicht dokumentiert, es liegt eine Krankheitsaktivität auf niedrigem Niveau vor.

Ein freies Gehen auch ohne Gehilfe sei in keiner Weise möglich, ein freier Gang im Untersuchungszimmer habe nicht stattgefunden.

Freies Gehen im Untersuchungszimmer wird nicht vorgeführt. Es ist jedoch in Abl. 18 dokumentiert, dass bei der Untersuchung am 03.06.2014 ein sicheres und flüssiges Gangbild bei leichtem Schonhinken ohne Verwendung eines Rollators beobachtet werden konnte. Zwar ist es in der Zwischenzeit zu einer nachvollziehbaren Verschlechterung der Kniegelenksbeschwerden gekommen, jedoch nicht in einem Ausmaß, dass die ständige behinderungsbedingt erforderliche Verwendung eines Rollators nachvollziehbar wäre.

Sie leide seit Jahren an schwerer rheumatoider Arthritis mit overlap und immer wieder zunehmender Krankheitsaktivität, es handle sich um eine Autoimmunerkrankung und somit lägen die Voraussetzungen für schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems im Sinne der EVO liegt nicht vor.

Sie müsse aufgrund ihrer Blasenschwäche häufig die Toilette aufsuchen, was bei Fahrstrecken von über 1 Stunde zu einem erheblichen Aufwand und Verzögerungen führe. Eine maßgebliche Einschränkung der Blasenkapazität ist fachärztlich nicht belegt.

Die Schmerzen in den Beinen verschlimmern sich beim Gehen, auch die Schmerzen in den Handgelenken, sie trage in beiden Händen Bandagen und sei auch beim Einkäufen auf den Rollator angewiesen. Die Verwendung eines Rollators sei notwendig und auch bestätigt worden.

Eine belastungsabhängige Zunahme der Beschwerden ist nachvollziehbar, es sind jedoch hinsichtlich Schmerztherapie nicht alle zumutbaren therapeutischen Optionen ausgeschöpft, insbesondere ist eine Intensivierung der medikamentösen Therapie möglich und zumutbar.

Stellungnahme zu vorgelegten medizinischen Beweismitteln, Abl. 32-37, 49,57-60:

Befunde:

Abl. 37, Befund Dr. XXXX, Facharzt für Innere Medizin vom 20. 1. 2017 (seropositive chronische Polyarthritis, Gonarthrose beidseits. Therapie mit Oencia, Novalgin Tropfen.

Sehr gutes Ansprechen der Basistherapie mit Oencia bis vor etwa einem Jahr, kurze Unterbrechung bei Verdacht auf Hepatitis B, Wiedereinleitung der Therapie)

Befund dokumentiert gutes Ansprechen auf Basistherapie, kein Therapieversagen, sodass an der bestehenden Basistherapie keine Änderung vorgenommen wird. Maßgeblich für beantragte Zusatzeintragung ist das Ausmaß der Funktionseinschränkungen, ein Status ist dem Befund nicht angeschlossen, sodass eine Vergleichbarkeit nicht möglich ist.

Abl. 35, Labor vom 3. 1.2017 (CRP erhöht, geringgradige Leukopenie, GFR 70,2, geringgradiger Eiweißmangel, Rheumafaktor erhöht)

Befund korreliert mit dem rheumatischen Schub mit Schmerzen vor allem im rechten Sprunggelenk. Maßgeblich ist jedoch eine Beurteilung im zeitlichen Längsschnitt. Befunde über gehäuftes Auftreten von Schüben mit rascher Zunahme der Verschlechterung liegen nicht vor.

Abl. 33-34, Entlassungsbericht XXXX Spital vom 18. 1. 2017 (Vertebrostenose L4/L5, rheumatoide Arthritis, sensomotorische axonale Polyneuropathie, Peronäus- und Tibialis Neuropathie L5/S1 links, Osteoporose, deformierende Gonarthrose beidseits, Spondylolisthese Grad II LWK5, Diabetes mellitus Typ 2 insulinpflichtig, milde arterielle Hypertonie. Zum Zeitpunkt der Entlassung mit dem Rollmobil selbstständig mobil)

Dokumentiert ist die tagesklinische Aufnahme zur Remobilisation nach Schub der rheumatoiden Arthritis. Zum Zeitpunkt der Entlassung war die BF mit dem Rollmobil selbstständig mobil, Abl. 33. Der Status bezieht sich auf die Remobilisationsphase nach Schub. Im Bereich des rechten Sprunggelenks ist jedoch keine maßgebliche Krankheitsaktivität mehr feststellbar.

Abl. 32, Befund Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie vom 31. 5. 2017 (Lumboglütäalgie bei Spinalstenose L4/L5, massive Valgusgonarthrose beidseits. Therapievorslag: nicht leserlich)

Dieser Befund bringt keine neuen Erkenntnisse.

Abl. 15-23, Beschluss BVwG vom 3. 2. 2016 betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung Unzumutbarkeit Benützung öffentlicher Verkehrsmittel: Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Abl. 57-60, ärztliches Gutachten zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes vom 18. 1. 2017 (festgestellte Pflegegeldstufe: 1)

Ergebnis der Begutachtung steht nicht in Widerspruch zu der getroffenen Beurteilung.

Nachgereichte Befunde, es gilt die Neuerungsbeschränkung:

Labor vom 7. 11. 2017 (BSG geringgradig erhöht, CRP geringgradig erhöht, Rheumafaktor negativ, Nüchtern-glucose 275, Harnsäure 6,4, keine weitere verfahrensrelevante Enzymauslenkung)

Röntgen beide Kniegelenke vom 26. 9. 2017 (hochgradige Gonarthrose beidseits, rechts varusbetont, links valgusbetont, ausgeprägte retropatellare Gelenksarthrose beidseits)

Bericht Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie vom 17. 9. 2017 (neuropathische Schmerzen im Bereich der unteren Extremitäten bei vordiagnostizierter large-fiber Polyneuropathie Neuropathische Schmerzen im Bereich beider Hände bei CTS. Gangstörung auch im Rahmen der afferenten Störung Restless-Legs Syndrom. HbA1c um 8 %. LWS Schmerzen bei degenerativen Prozessen. Subjektive kognitive Defizite.)

Bericht Nervenleitgeschwindigkeit vom 6. 11. 2017 (NLG des N.peronaeus nur bedingt beurteilbar. Vibrationsempfinden an den Füßen herabgesetzt. Schmerzen und Parästhesien im Bereich beider Füße)

Entlassungsbericht XXXX vom 9. 10. 2017 (sensomotorische axonale Polyneuropathie, rheumatoide Arthritis, Vertebrostenose L4/L5, Peronäus- und Tibialis Neuropathie L5/S1 links, Osteoporose, deformierende Gonarthrose beidseits, Spondylolisthese Grad II LWK5, Diabetes mellitus Typ 2 insulinpflichtig, milde arterielle Hypertonie. Bei

hochgradiger Gonarthrose beids. wäre die Implantation einer Knie totalendoprothese beidseits indiziert, Patientin steht einer Operation ablehnend gegenüber. Durch die Hochtontherapie kam es zu einer Besserung der sensomotorisch axonalen Polyneuropathie. Blutzuckerkontrollen zeigten zufriedenstellende Werte).

ad 6) Keine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis Abl. 25-27,44-45.

ad 7) Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

12. Die Gelegenheit, zu dem vom Bundesverwaltungsgericht übermittelten Sachverständigengutachten Stellung zu nehmen, blieb seitens der BF und der belangten Behörde ungenützt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Am 14.02.2017 langte bei der belangten Behörde der gegenständliche Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ein.

Die BF ist seit 11.07.2014 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 %.

Bei der BF bestehen folgende Funktionseinschränkungen:

- 1) Diabetes mellitus, insulinpflichtig, beginnende diabetische Polyneuropathie
- 2) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule
- 3) Polyarthrit
- 4) Kniegelenksarthrose beidseits
- 5) Bluthochdruck
- 6) Varikosis

Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in den Behindertenpass liegen nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führen, gründen sich auf das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Unfallchirurgie, vom 20.02.2018. Unter Berücksichtigung der von der BF ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung der BF wurde von der medizinischen Sachverständigen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für die BF zumutbar ist.

Zur Klärung des Sachverhaltes war zuvor von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.05.2017 sowie dessen Stellungnahme vom 19.06.2017 eingeholt worden. Bereits darin wurde der Zustand der BF im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. So konnten laut Stellungnahme vom 19.06.2017 an den oberen Extremitäten keine signifikanten Funktionseinschränkungen objektiviert werden, an den unteren Extremitäten lediglich mäßiggradige Funktionseinschränkungen festgestellt werden. An der Wirbelsäule war die Rotation der BWS ca. um 1/3 eingeschränkt, der Fingerbodenabstand ca. 40 cm, insgesamt lagen somit mittelgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule vor. Eine höhergradige Einschränkung des Gehvermögens konnte, bei ausreichend erhaltener selbstständiger Mobilität durch die nachgereichten Befundberichte nicht belegt und nicht objektiviert werden.

In dem vom Bundesverwaltungsgericht in Auftrag gegebenen Gutachten vom 20.02.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung der BF, wurde ausführlich dargelegt, dass keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen

und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vorliegen, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Die Sachverständige erläuterte, dass zwar belastungsabhängige Probleme vor allem der Kniegelenke und geringgradig auch der Wirbelsäule im Vordergrund stünden, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken, dennoch sei die Gesamtmobilität ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300-400m, allenfalls unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels, zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden. Bei Diabetes mellitus liege eine beginnende Polyneuropathie vor, Lähmungen seien jedoch nicht nachweisbar und eine ausreichende Trittsicherheit sei mit Schuhen gegeben, das sichere Aus- und Einsteigen zumutbar. Das behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung eines Rollators sei durch die festgestellten Funktionseinschränkungen und dokumentierten Leiden nicht begründbar. An der oberen Extremität seien keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich sei.

Darüber hinaus konnte auch eine höhergradige Herzkreislaufschwäche oder Lungenfunktionseinschränkung, welche die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschweren müsste, nicht objektiviert werden. Eine Intensivierung der analgetischen und physikalischen multimodalen Therapie sei zumutbar. Der Diabetes mellitus sei gut eingestellt, eine höhergradige diabetische Polyneuropathie liege nicht vor, insbesondere seien keine maßgebliche Gangunsicherheit und kein motorisches Defizit nachweisbar. Im Bereich der Wirbelsäule liege keine relevante Funktionseinschränkung vor, ein radikuläres Defizit sei nicht nachweisbar.

Die Polyarthrits äußere sich vorwiegend in Gelenksbeschwerden, ein relevantes Defizit sei nicht objektivierbar, ein schubhafter Verlauf sei zwar dokumentiert, aktuell jedoch keine entzündliche Gelenkserkrankung feststellbar. Unter Therapie mit Biologika liege eine Krankheitsaktivität auf niedrigem Niveau vor, seltene Schübe seien dokumentiert.

Es liege beidseits, links mehr als rechts, eine höhergradige degenerative Kniegelenksarthrose vor. Der Bewegungsumfang und die Belastbarkeit vor allem rechts seien jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400m zurücklegen und Niveauunterschiede überwinden zu können. Eine höhergradige Neuropathie sei befundmäßig nicht belegt und eine relevante Gangunsicherheit konnte von der Sachverständigen nicht festgestellt werden. Kraft und Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten seien ausreichend, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln sei zumutbar. Ein behinderungsbedingtes Erfordernis eines Rollators zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken von etwa 300 m konnte von der Sachverständigen nicht nachvollzogen werden, zumal ein ausreichender Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten und kein radikuläres Defizit besteht. Sie wies darauf hin, dass neuropathische Beschwerden ohne maßgebliches motorisches Defizit und ohne maßgebliche Gangunsicherheit nicht das Erfordernis der Benützung eines Rollators zum Zurückliegen einer kurzen Wegstrecke bedingen.

Auch Bluthochdruck ohne Zeichen der kardialen Dekompensation verunmögliche nicht das Zurücklegen kurzer Wegstrecken.

Eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit sei befundmäßig nicht belegt und konnte bei der klinischen Untersuchung von der Sachverständigen nicht objektiviert werden.

Eine relevante venöse Insuffizienz bei retikulären Varizen konnte ebenso wie eine kardial oder pulmonal bedingte Dyspnoe nicht objektiviert bzw. nicht nachgewiesen werden.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems im Sinne der EVO liegt nicht vor, ebenso konnte die BF eine maßgebliche Einschränkung der Blasenkapazität fachärztlich nicht belegen.

In dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten wird auf den Zustand der BF ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes der BF. Die BF ist dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachtens. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zuständigkeit und anzuwendendes Recht:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idGF, 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 Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 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 § 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 § 28 Abs. 1 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 Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 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 eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist 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.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die

Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. 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

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 vorliegt.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- 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.

...

§ 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.

...

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II 495/2013 wird u.a. Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):

Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

Durch die Verwendung des Begriffes "dauerhafte Mobilitätseinschränkung" hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen

und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

Die Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleich bedeutend.

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.

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

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde 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 dauernder Gesundheitsschädigung" 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 dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, und die dort angeführte Vorjudikatur sowie vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186).

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist 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 dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt.

Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

Wie bereits oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt, wurde seitens des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten, auf einer persönlichen Untersuchung der BF basierenden Sachverständigengutachtens einer Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Unfallchirurgie 20.02.2018 nachvollziehbar ausgeführt, dass im Fall der BF - trotz der bei ihr vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen - die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass nicht vorliegen. Bei der BF sind, wie bereits in den beweiswürdigenden Ausführungen ausgeführt wurde, ausgehend von diesem Sachverständigengutachten aktuell keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren oder oberen Extremitäten oder körperlicher Belastbarkeit und keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen objektiviert; im Rahmen der persönlichen Begutachtung haben sich auch keinerlei Hinweise darauf ergeben, dass die BF nicht in der Lage wäre, 300-400 m ohne Pause und ohne Auftreten starker Schmerzen, ohne Unterbrechung und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Auch unter Berücksichtigung der bei der BF bestehenden Einschränkungen vermag die BF noch

nicht die Überschreitung der Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun.

Die BF ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, der das Bundesverwaltungsgericht

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at