jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/3 W200 2189690-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 03.07.2018

Entscheidungsdatum

03.07.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W200 2189690-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle NÖ, vom 21.02.2018 in Form der Beschwerdevorentscheidung, OB: 67590946400020, über die Beschwerde gegen 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 gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes,BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei ist seit 2009 im Besitz eines Behindertenpasses. Sie stellte am 21.07.2017 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und nannte darin als Gesundheitsschädigungen Myelofibrose, rechtskonvexe Skoliose, spondylopathia deformans, geringe Retrolisthese,

Vasosklerose.

Dem Antrag angeschlossen waren ein ärztlicher Entlassungsbericht der Sonderkrankenanstalt Bad Tatzmannsdorf vom 08.05.2017 über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin am 11.04. - 09.05.2017 sowie ein Röntgenbefund Thorax. Weiters ist dem Akt ein ärztliches Gutachten zum Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes vom 31.08.2017 zu entnehmen.

Das eingeholte allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten nach Durchführung einer Untersuchung am 27.11.2017 gestaltete sich wie folgt:

"Anamnese:

Coxarthrose beidseits, Implantation einer Hüfttotalendoprothese am 1. August 2017.

Zustand nach Knietotalendoprothese beidseits (rechts 2000 und links zuletzt 2004)

Myelofibrose (Erstdiagnose 2009), Zustand nach Aortenklappensersatz biologisch 1/2017, pathologische Glukosetoleranz, chronische Gastritis. Bisherige Operationen, TE, AE, CHE, Zustand nach Brusttumor rechts vor ca. 20 Jahren, Zustand nach Hysterektomie und Adnexe, Zustand nach subtotaler Schilddrüsenentfernung.

Unfallchirurgisches Vorgutachten von Herrn Dr. XXXX vom 6. November 2009:

Polyarthrosen an Händen, Schultern und Hüften und Knietotalendoprothese beidseits 40 %, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 30 %, Gebärmutterentfernung nach dem 40. Lebensjahr 0 %, Zustand nach subtotaler Schilddrüsenentfernung 10 %. Gesamtgrad der Behinderung nach der Richtsatzverordnung 50 %.

Derzeitige Beschwerden:

Zur Sicherheit und da sie im linken Bein vom Knie her weniger Kraft habe, verwende sie Unterarmstützkrücken. Weiters bestehen Beschwerden in der Lendenwirbelsäule, sie könne nicht heben und tragen. Eine Physiotherapie und heilgymnastische Übungen, insbesondere eine Massage bringe Besserung. Von 6. Dezember bis 27. Dezember 2017 sei ein Rehabilitationsaufenthalt in Baden geplant. Sie habe ihren pflegebedürftigen Ehemann heben und tragen müssen. Der Ehemann sei im Juni 2017 verstorben. Sie lebt nun alleine in einer betreuten Wohneinrichtung. Sie erhalte Hilfestellung vom Nachbar. Kochen würden die Kinder und der Nachbar. Die Nierenwerte seien nicht in Ordnung, sie sei in regelmäßiger Kontrolle beim Hausarzt. Das Blutbild werde alle 14 Tage kontrolliert, und sie erhalte bei Bedarf Bluttransfusionen. Zuletzt habe sie eine Konserve vor 4 Wochen erhalten. Derzeit sei das Blutbild konstant, man wisse jedoch nicht, warum sich die roten Blutkörperchen in der Höhe verändern. Bei Belastung sei sie teilweise kurzatmig, bleibe dann stehen, worauf eine Besserung eintrete. Sie erhalte Pflegegeld der Stufe 1. Sie verwende öfters eine Entwässerungstherapie mit Lasix, wenn sie weggehe verwende sie daher eine Windelhose. Teilweise verliere sie Harn, sie verwendet 3-4 Vorlagen pro Tag. Anamnestisch sei sie viermal am rechten Knie operiert worden, zuletzt 2004. Auch eine Knietotalendoprothese am linken Kniegelenks sei erfolgt. 1968 sei eine Konisation bei Zervix-Karzinom erfolgt, dann mit 44 Jahren sei die Gebärmutter und beide Eierstöcke entfernt worden. Eine Chemotherapie sei damals nicht erforderlich gewesen. Bei Zustand nach Mammakarzinom rechts vor 20 Jahren sei keine Chemotherapie erforderlich gewesen, der Tumor sei verkapselt gewesen. Vor 4 Jahren sei ein Karpaltunnelsyndrom rechts operiert worden. Immer wieder habe sie Durchfall, müsse dann rasch die Toilette aufsuchen, der Durchfall dauere ein bis 2 Tage an, dann sei der Stuhl wieder 3-4 Tage unauffällig und normal. Vorgestern sei der Blutdruck niedriger gewesen (90/33).

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Esomeprazol, Lasix bei Bedarf, Jakavi, Sertralin, Mexalen bei Bedarf, Candesartan, Thyrex, Baypress, Indapamid, Concor, ThromboAss. 2 Unterarmstützkrücken.

Sozialanamnese:

Verwitwet, 3 Kinder, zunächst Büroangestellte, dann im Friseursalon des Ehemannes beschäftigt. Der Ehemann ist im Juni 2017 verstorben. AW erhält Pflegegeld der Stufe 1.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen Thorax 3. Juli 2017: Z.n. Klappensersatz mit Metallclips rechts, Zeichen eines Lungenemphysems.

Präanästhesiebeurteilung AKH Wien vom 11. Juli 2017: geplante

Operation: Hüftprothese links. Diagnosen: Coxarthrose beidseits, Myelofibrose (Erstdiagnose 2009), Erythrozyten-Konzentrat-Substitution, zuletzt 10. April 2017, Zustand nach TAVI, Zustand nach Aortenklappensersatz biologisch 1/2017, NYHA II-III, leichtgradige Mitralklappenstenose/Mitralklappeninsuffizienz, pathologische Glukosetoleranz, chronische Gastritis. Bisherige Operationen, TE, AE, CHE, Brust rechts gutartiger Tumor, Knietotalendoprothese rechts und links, Konisation, Hysterektomie und Adnexe, TH E, 2013 Polypektomie (histologisch Ca, im Gesunden entfernt), 24. Januar 2017 Aortenklappe.

MET-Score: (4-5) Gehen mit normaler Geschwindigkeit. Herzecho 4/17:

normale Linksventrikelfunktion. Leichtgradige reduzierte Rechtsventrikelfunktion.

Operationsfreigabe erfolgt.

-

Ärztlicher Entlassungsbericht Bad Tatzmannsdorf vom 8. Mai 2017:

biologischer Aortenklappensersatz am 24. Januar 2017, Myelofibrose (Erstdiagnose 2009),

Erythrozyten-Konzentrat-Substitution ca. alle 4 Wochen, pathologische Glukosetoleranz, Coxarthrose beidseits rechts stärker als links (Operation vorgesehen). Echokardiographisch

gute Linksventrikelfunktion, Aortenprothese befindet sich in guter Position. 6 Minuten-

Gehtest initial 225m, am Ende des Rehabilitationsverfahrens 300m. Hypotonie Kreislaufregulation, antihypertensive Therapie wurde reduziert. Bei pathologischer Glukosetoleranz wurden engmaschige Kontrollen des Blutzuckers besprochen. Als Rehabilitationsziel wurde Verbesserung der Mobilität festgelegt. Während des Aufenthaltes war die Patientin mit Rollator mobil, am Ende wurde erfolgreich auf Stützkrücken umgestellt. Für längere Gehstrecken sollte allerdings weiterhin ein Rollator verwendet werden.

-

Röntgen vom 20. Februar 2017: Beckenübersicht: Coxarthrose beidseits, links stärker als rechts, Lendenwirbelsäule: geringe bis mäßige degenerative Veränderungen. Zeichen der Vasosklerose.

-

Universitätsklinik für Chirurgie 31. Januar 2017: biologischer Aortenklappensersatz am 24. Jänner 2017, komplikationslos.

-

Universitätsklinik für Orthopädie 9. August 2017: Coxarthrose links. Implantation einer Hüfttotalendoprothese am 1. August 2017. Postoperativer Verlauf komplikationslos, Wunden bland, Patientin konnte mittels Physiotherapie zufriedenstellend im 4-Punkte-Gang mobilisiert werden. Postoperatives Röntgen zeigte einen guten Sitz der Implantate ohne Hinweis auf Fraktur oder Lockerung. Unkomplizierter stationärer Verlauf.

-Laborbefund vom 8. August 2017: Erythrozyten 3,4, Hämoglobin 10,1, Hämatokrit 31,2. Kreatinin 0,63, Eiweiß und Albumin gering reduziert.

-Labor vom 30. Januar 2017: Erythrozyten 4,3, Hämoglobin 12,7, Hämatokrit 38, Glukose 146, Kreatinin 0,82, Eiweiß und Albumin im Normbereich.

-

Ärztliches Gutachten zum Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes (derzeit Pflegegeldstufe 1) nach Untersuchung am 31. August 2017:

Diagnosen: Coxarthrose links mit Implantation einer Hüftprothese am 1. August 2017, Divertikulose, Aortenklappensersatz am 24. Januar 2017, Depressio, chronische Nierenerkrankung im 2. Stadium, Myeloproliferative Neoplasie, Zustand nach Kniegelenksersatz rechts 2000, Zustand nach Kniegelenksersatz links 2004 mit Revisions-Operation, Zervixkarzinom 1968, Mammakarzinom rechts anamnestisch vor 20 Jahren, rezidivierende Durchfälle, Z.n. Karpaltunnel Operation rechts, Fingerpolyarthrosen. Die Patientin ist im Wohnbereich mit Unterarmstützkrücken mobil.

Eine Verbesserung der Mobilität ist zu erwarten. Festgestellte Pflegegeldstufe 1.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck: 125/60

Klinischer Status - Fachstatus:

Aus- und Ankleiden erfolgt selbstständig, Aufstehen und Lagewechsel selbständig möglich,

Caput: ua., keine Lippenzyanose,

keine Halsvenenstauung,

blande Narbe innerer oberer Quadrant rechte Brust etwa 8 cm haltend,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe

Abdomen: weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp.,

Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Narbe nach konventioneller Gallenblasenentfernung, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung 1/3 eingeschränkt,

Extremitäten:

OE: Rechtshändigkeit

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion endlagig eingeschränkt,

Schultergelenk links: Abduktion und Anteversion endlagig eingeschränkt, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei durchführbar

Ellenbogengelenke: frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei,

Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, vergröberte Gelenke der Finger beidseits, an der rechten Hand: PIP II-V, DIP II-V, an der linken Hand: PIP II, III und V, DIP II, III und V.

UE: Muskulatur der unteren Extremitäten symmetrisch unauffällig ausgeprägt,

Hüftgelenk rechts: Flexion 100°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion 95°, Abduktion 1/3 eingeschränkt und Adduktion frei, blande Narbe nach Hüftgelenksersatz,

Kniegelenk rechts: Flexion 100°, Extension frei, blande Narbe nach Kniegelenksersatz, bandstabil,

Kniegelenk links: Flexion 110°, Extension frei, blande Narbe nach Kniegelenksersatz, bandstabil,

Sprunggelenke bds. frei,

sonstige Gelenke altersentsprechend frei,

Fußheben und -senken bds. durchführbar,

1-Beinstand bds. mit Anhalten durchführbar, Hocke durchführbar - Hände erreichen Kniegelenkshöhe,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, rechts 70°, links 40° wegen Hüftbeschwerden, Kraft der UE seitengleich normal,

Fußpulse bds. palp.,

Venen: Unterschenkel-Stützstrümpfe beidseits, Ödeme: keine

Stuhl: immer wieder Durchfall, dann 3-4 Tage normaler Stuhlgang, dann wieder 1 bis 2 Tage Durchfall. Harnanamnese: öfters Harndrang wegen Entwässerungstherapie, benötigt 3-4 Vorlagen pro Tag, da fallweise Harnverlust, wenn sie

außer Haus gehe, verwendet sie eine Windelhose.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Bei Benützung von 2 Unterarmstützkrücken etwas verlangsamter, hinkender Schongang, freies Gehen im Untersuchungszimmer etwas verlangsamt und sicher möglich, freies Stehen möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits mit Anhalten durchführbar.

Status Psychicus:

klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Stimmung ausgeglichen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung

Lfd. Nr.

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

1

Degenerative Veränderungen des rechten Hüftgelenks bei Zustand nach erfolgreichem und komplikationsfreiem Hüftgelenksersatz links 8/2017 mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen des rechten Hüftgelenks und mäßiggradigen Einschränkungen des linken Hüftgelenks bei Zustand nach rezenter Operation

2

Zustand nach biologischem Aortenklappensersatz 1/2017 ohne Komplikationen bei im Normbereich befindlicher Linksventrikelfunktion

3

Zustand nach Kniegelenksersatz beidseits bei geringen Funktionsstörungen beidseits

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei mäßiggradigen Funktionseinschränkungen

5

Entfernung der Gebärmutter nach Tumorleiden 1968

6

Verlust beider Ovarien nach dem 65. Lebensjahr

7

Nierenfunktionsstörung mit im Normbereich befindlichem Kreatininwert

8

Divertikulose mit Zustand nach Darmpolypentfernung bei berichteten Stuhlunregelmäßigkeiten bei Vorliegen eines guten Ernährungszustandes, ohne Hinweis auf chronische Darmschleimhautveränderungen bzw. chronisch entzündliche Darmerkrankung

9

Endlagige funktionelle Einschränkungen beider Schultergelenke

10

Degenerative Veränderungen der Fingergelenke beider Hände bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen und unauffälliger Greif- und Haltefunktion

11

Myeloproliferative Erkrankung mit Anämie und wiederholtem Transfusionsbedarf ohne Hinweis auf Progredienz

12

Zustand nach subtotaler Schilddrüsenentfernung bei Fehlen von Komplikationen

13

Depressio

14

Zustand nach langjährig zurückliegendem Tumor der rechten Brust ohne Hinweis auf Rezidivgeschehen

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten vom November 2009 erfolgte im Jänner 2017 ein erfolgreicher Aortenklappensersatz. Bei Zustand nach Klappensersatz sind eine unauffällige Klappenfunktion sowie eine im Normbereich befindliche Linksherzfunktion beschrieben. Zudem erfolgte im August 2017 ein Hüftgelenksersatz links. Ein postoperatives Röntgen beschreibt einen unauffälligen Prothesensitz und damit einen komplikationslosen Eingriff. Eine myeloproliferative Erkrankung mit rezidivierendem Absinken des roten Blutbildes lässt sich mittels Bluttransfusionen bei Bedarf ausgleichen. Komplikationen sind nicht beschrieben. Im Vergleich zum Vorgutachten ist eine Nierenfunktionsstörung bei im Normbereich befindlichem Kreatininwert dokumentiert. Bei Divertikulose des Darmes und Darmpolypentfernung mit berichteten Stuhlunregelmäßigkeiten liegen keine Befunde vor, welche chronische Schleimhautveränderungen des Darmes beschreiben. (...)

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?

Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellen sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand dar. Bei bekannten degenerativen Veränderungen beider Hüftgelenke und Zustand nach rezentem komplikationsfreiem Hüftgelenksersatz links lassen sich mäßiggradige funktionelle Einschränkungen des linken Hüftgelenks und geringgradige Einschränkungen des rechten Hüftgelenks objektivieren. Bei Zustand nach Kniegelenksersatz beidseits lassen sich geringgradige funktionelle Einschränkungen der Kniegelenke erheben. Bei rezentem Hüftgelenksersatz links lässt sich auch ohne Benützung orthopädischer Hilfsmittel ein etwas verlangsamtes, jedoch ausreichend sicheres und flüssiges Gangbild erheben. Bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen beider Schultergelenke sowie degenerativen Veränderungen der Fingergelenke ohne maßgebliche funktionelle Einschränkungen ist die Greif- und Haltefunktion beidseits gegeben. Bei Zustand nach Aortenklappensersatz 1/2017 sind eine unauffällige Klappenfunktion und eine im Normbereich befindliche Linksventrikelfunktion beschrieben. Eine erhebliche Einschränkung der Herzfunktion liegt daher nicht vor und auch eine erhebliche Einschränkung der Lungenfunktion ist nicht dokumentiert und lässt sich nicht erheben. Eine arterielle Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten ist nicht dokumentiert und lässt sich nicht erheben. Ein psychisches Leiden, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert, ist ebenso nicht beschrieben. Zusammenfassend ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden, dass Be- und Entsteigen und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" liegen daher nicht vor.

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

Eine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor.

Gutachterliche Stellungnahme:

Bei gutem Allgemeinzustand, Fehlen erheblicher Einschränkungen der Herz- bzw. Lungenfunktion, Fehlen einer erheblich ausgeprägten arteriellen Verschlusserkrankung der unteren Extremitäten, bei Fehlen erheblicher Einschränkungen der Gelenksfunktionen der unteren Extremitäten und Vorliegen eines auch ohne Hilfsmittelverwendung sicheren Gangbildes liegen die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht vor."

Mit Bescheid vom 08.01.2018 wies das Sozialministeriumservice des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" mangels Vorliegen der Voraussetzungen ab.

Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde machte die Beschwerdeführerin Atemprobleme geltend sowie, dass sie regelmäßig ca. alle vier Wochen eine Bluttransfusion benötige. Es sei ihr ohne fremde Hilfe nicht möglich irgendwo hinzugehen. Ihr wäre schwindlig und sie hätte keinen sicheren Stand. Es sei ihr unmöglich in eine Straßenbahn oder einen Autobus einzusteigen, da es ihr nicht möglich sei, soviel Kraft aufzuwenden, dass sie hinaufkomme. Sie müsse sich überall anhalten, um nicht zu stürzen. Der Beschwerde angeschlossen waren den Arztbrief des Rehabilitationszentrums Engelsbad, ein lungenfachärztlicher Befund vom 06.02.2018 samt Bodyplethysmographie. In weiterer Folge wurde von der Beschwerdeführerin vorgebracht, dass erhebliche Funktionseinschränkungen im Bereich der Hüft- und Kniegelenke vorlägen, die es verunmöglichen würden, öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen. Sie sei auf die Verwendung von zwei Stützkrücken angewiesen und unter Zuhilfenahme dieser Gehhilfen in der Lage, eine Wegstrecke von ca. 70 Meter zu bewältigen. Ihr Lungenleiden beeinträchtige sie derart, dass sie schon nach Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (ca. 20m) an Atemnot leide. Vorgelegt wurde ein Laborbefund.

Auf Grund des Vorbringens und der vorgelegten Unterlagen erfolgte neuerlich eine Befassung des Arztes für Allgemeinmedizin durch die belangte Behörde. Das nunmehr eingeholt aktenmäßige Gutachten ergab Folgendes:

"Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Laut Schreiben per E-Mail vom 15. Februar 2017 erhebt Frau XXXX Einspruch gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens. Laut Sachverständigengutachten vom 4. Januar 2018 lagen die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht vor. Frau XXXX gibt an, dass sie fürchterliche Atemprobleme habe, sie ca. alle 4 Wochen eine Bluttransfusion benötige, um den Zustand etwas zu verbessern. Es sei ihr ohne fremde Hilfe nicht möglich, irgendwohin zu gehen. Sie sei nicht in der Lage, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren, da ihr die Kraft fehle und immer wieder ein Schwindel bestehe. Sie müsse sich überall anhalten, um nicht zu stürzen. Der Rehabilitationsaufenthalt sollte zunächst verlängert werden, dies sei jedoch aus Gesundheitsgründen abgelehnt worden.

Nachgereicht wird ein lungenärztlicher Befund von Herrn Dr. XXXX vom 6. Februar 2018.

Laut Bodyplethysmographie bestehen ein mittelgradiges airtrapping und eine höhergradige Überblähung. Hinsichtlich der Diffusionskapazität ist eine mittelgradige Diffusionsstörung beschrieben. Eine Kontrolle in einem Jahr wurde empfohlen. Folgende Diagnosen bestehen: biologischer Aortenklappensersatz 1/2017, Myelofibrose mit konsekutiver Anämie, Refluxkrankheit, Zustand nach Mammakarzinom rechts vor 11 Jahren, Coxarthrose, Zustand nach totalem Hüftgelenksersatz links, pulmonales Lungenemphysem, mittelgradige Diffusionsstörung.

-

Ein ärztlicher Entlassungsbericht des im Mail angeführten kurz zurückliegenden Rehabilitationsaufenthaltes liegt nicht vor und wurde nicht nachgereicht.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Esomeprazol, Lasix bei Bedarf, Jakavi, Sertralin, Mexalen bei Bedarf, Candesartan, Thyrex, Baypress, Indapamid, Concor, ThromboAss. 2 Unterarmstützkrücken."

Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass den 14 festgestellten Funktionseinschränkungen eine 15. hinzugefügt wird:

-

Lungenemphysem bei mittelgradiger Lungenfunktionsstörung, Fehlen von Exazerbationen bzw. stationären Behandlungen

Begründend führte er zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten aus:

"Durch den nachgereichten lungenärztlichen Befund ist ein Lungenemphysem mit mittelgradiger Lungenfunktionsstörung dokumentiert. Hinsichtlich dieses Lungenleidens sind keine Exazerbationen bzw. stationären Aufenthalte dokumentiert. Bei fehlender Erfordernis einer inhalativen lungenärztlichen Medikation sind jährliche Kontrollen von Seiten des Lungenfacharztes empfohlen.

(...)

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?

Im Rahmen der klinischen Untersuchung am 27. November 2017 ließen sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand objektivieren. Bei Zustand nach Hüftgelenksersatz links und degenerativen Veränderungen des rechten Hüftgelenks ließen sich im linken Hüftgelenk mäßiggradige funktionelle Einschränkungen und im rechten Hüftgelenk geringgradige funktionelle Einschränkungen erheben. Bei degenerativen Veränderungen der Kniegelenke konnten insgesamt geringe funktionelle Einschränkungen im Bereich der Kniegelenke objektiviert werden. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der unteren Extremitäten liegen zusammenfassend nicht vor. Auch konnten im Rahmen der klinischen Untersuchung keine erheblichen Einschränkungen der Wirbelsäulenfunktion erhoben werden. Bei unauffälliger Muskulatur an den unteren Extremitäten ließen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung keine maßgeblichen neurologischen Defizite an den unteren Extremitäten objektivieren. Auch ohne Benützung von Unterarmstützkrücken lässt sich ein etwas verlangsamtes, jedoch ausreichend sicheres Gangbild erheben. Greif- und Haltefunktion ist an beiden oberen Extremitäten ausreichend erhalten. Bei Zustand nach operativem Ersatz der Aortenklappe im Jänner 2017 ist eine unauffällige Herzklappenfunktion und auch eine im Normbereich befindliche Pumpfunktion des Herzens dokumentiert. Eine erhebliche Herzfunktionsstörung liegt somit nicht vor. Der nunmehr vorgelegte lungenärztliche Befund dokumentiert ein Lungenemphysem und eine mittelgradige Lungenfunktionsstörung. Von lungenfachärztlicher Seite wurde die Durchführung einer Grippe- und Pneumokokkenimpfung empfohlen und eine Kontrolle nach einem Jahr vorgeschlagen. Im Rahmen der klinischen Untersuchung wurde keine medikamentöse Therapie zur Behandlung des Lungenleidens angegeben und auch im nunmehr vorliegenden lungenfachärztlichen Befund wird keine inhalative Medikation empfohlen. Weitere lungenärztliche Befunde, welche eine Exazerbation bzw. behandlungsbedürftige Komplikationen des Lungenleidens belegen, liegen nicht vor. Insgesamt beschreibt der lungenärztliche Befund vom 6. Februar 2018 eine mittelgradige Lungenfunktionsstörung. Eine erhebliche bzw. hochgradige Lungenfunktionsstörung ist somit nicht beschrieben. Hinsichtlich der in Kontrolle befindlichen myeloproliferativen Erkrankung mit Störung des roten Blutbildes (Anämie) sind wiederholt Kontrollen und bei Bedarf Bluttransfusionen erforderlich. Mittels dieser Behandlung (Bluttransfusion) ist derzeit die Blutbilderkrankung ausreichend kompensierbar. Komplikationen sind derzeit nicht belegt. Bei laut E-Mail von Frau XXXX bestehendem Schwindel liegen keine Befunde vor, welche maßgebliche HNO-ärztliche bzw. neurologische Pathologien dokumentieren. Eine Schwindelsymptomatik wurde im Rahmen der Anamneseerhebung nicht angegeben und ließ sich im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht objektivieren. Bei Zustand nach bösartigem Brusttumor vor über 20 Jahren liegen keine Hinweise auf ein Rezidivgeschehen vor. Eine erheblich ausgeprägte arterielle Verschlusserkrankung, welche zu einer maßgeblichen Gehstreckenlimitierung führen würde, ist nicht dokumentiert und lässt sich im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben. Ein psychisches Leiden, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert, liegt nicht vor. Zusammenfassend liegen keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der unteren Extremitäten vor. Greif- und Haltefunktion ist an beiden oberen Extremitäten ausreichend gegeben. Bei auch ohne Hilfsmittelverwendung sicherem Gangbild liegen keine erheblichen neurologischen Defizite an den unteren Extremitäten vor. Eine erhebliche Einschränkung der Herzfunktion besteht nicht. Hinsichtlich des Lungenleidens besteht eine mittelgradige Lungenfunktionseinschränkung, eine erheblich ausgeprägte, hochgradige Störung der Lungenfunktion ist jedoch nicht dokumentiert. Bezüglich der Blutbildstörung ist das rezidivierende Absinken des roten Blutbildes (Anämie) mittels Bluttransfusionen derzeit ausreichend kompensierbar. Insgesamt ist bei Vorliegen eines guten Allgemeinzustandes das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" liegen daher derzeit nicht vor.

Nachsatz: Bei insgesamt gutem Allgemeinzustand und Fehlen erheblicher funktioneller Einschränkungen der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten sowie Fehlen erheblicher psychischer Leiden bzw. Fehlen von Störungen der Orientiertheit liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "bedarf einer Begleitperson" derzeit nicht vorliegend.

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

Eine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor und ist durch diesbezügliche Befunde nicht belegt. (...)"

Mit Bescheid vom 21.02.2018 wies das Sozialministeriumservice in Form einer Beschwerdevorentscheidung die fristgerecht eingelangte Beschwerde ab.

Von der Beschwerdeführerin erfolgte ein Vorlageantrag.

Am 19.03.2018 langte der gegenständliche Verwaltungsakt beim Bundesverwaltungsgericht ein, am 30.05.2018 legte die Beschwerdeführerin dem BVwG einen ärztlichen Befundbericht des AKH Wien vom 17.05.2018 vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 50 von Hundert.

1.2. Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Status - Fachstatus:

blande Narbe innerer oberer Quadrant rechte Brust etwa 8 cm haltend,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe

Abdomen: weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp.,

Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Narbe nach konventioneller Gallenblasenentfernung, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung 1/3 eingeschränkt,

Extremitäten:

OE: Rechtshändigkeit

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion endlagig eingeschränkt,

Schultergelenk links: Abduktion und Anteversion endlagig eingeschränkt, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei durchführbar

Ellenbogengelenke: frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei,

Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, vergröberte Gelenke der Finger beidseits, an der rechten Hand: PIP II-V, DIP II-V, an der linken Hand: PIP II, III und V, DIP II, III und V.

UE: Muskulatur der unteren Extremitäten symmetrisch unauffällig ausgeprägt,

Hüftgelenk rechts: Flexion 100°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion 95°, Abduktion 1/3 eingeschränkt und Adduktion frei, blande Narbe nach Hüftgelenksersatz,

Kniegelenk rechts: Flexion 100°, Extension frei, blande Narbe nach Kniegelenksersatz, bandstabil,

Kniegelenk links: Flexion 110°, Extension frei, blande Narbe nach Kniegelenksersatz, bandstabil,

Sprunggelenke bds. frei,

sonstige Gelenke altersentsprechend frei,

Fußheben und -senken bds. durchführbar,

1-Beinstand bds. mit Anhalten durchführbar, Hocke durchführbar - Hände erreichen Kniegelenkshöhe,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, rechts 70°, links 40° wegen Hüftbeschwerden, Kraft der UE seitengleich normal,

Fußpulse bds. palp.,

Venen: Unterschenkel-Stützstrümpfe beidseits, Ödeme: keine

Stuhl: immer wieder Durchfall, dann 3-4 Tage normaler Stuhlgang, dann wieder 1 bis 2 Tage Durchfall. Harnanamnese: öfters Harndrang wegen Entwässerungstherapie, benötigt 3-4 Vorlagen pro Tag, da fallweise Harnverlust, wenn sie außer Haus gehe, verwendet sie eine Windelhose.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Bei Benützung von 2 Unterarmstützkrücken etwas verlangsamter, hinkender Schongang, freies Gehen im Untersuchungszimmer etwas verlangsamt und sicher möglich, freies Stehen möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits mit Anhalten durchführbar.

Status Psychicus:

klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Stimmung ausgeglichen

Funktionseinschränkungen:

- degenerative Veränderungen des rechten Hüftgelenks bei Zustand nach erfolgreichem und komplikationsfreiem Hüftgelenksersatz links 8/2017 mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen des rechten Hüftgelenks und mäßiggradigen Einschränkungen des linken Hüftgelenks bei Zustand nach rezenter Operation; - Zustand nach biologischem Aortenklappensersatz 1/2017 ohne Komplikationen bei im Normbereich befindlicher Linksventrikelfunktion; - Zustand nach Kniegelenksersatz beidseits bei geringen Funktionsstörungen beidseits; - degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei mäßiggradigen Funktionseinschränkungen; - Entfernung der Gebärmutter nach Tumorleiden 1968; - Verlust beider Ovarien nach dem 65. Lebensjahr; - Nierenfunktionsstörung mit im Normbereich befindlichem Kreatininwert; - Divertikulose mit Zustand nach Darmpolyp-entfernung bei berichteten Stuhlunregelmäßigkeiten bei Vorliegen eines guten Ernährungszustandes, ohne Hinweis auf chronische Darmschleimhautveränderungen bzw. chronisch entzündliche Darmerkrankung; - endlagige funktionelle Einschränkungen beider Schultergelenke; - degenerative Veränderungen der Fingergelenke beider Hände bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen und unauffälliger Greif- und Haltefunktion; - Myeloproliferative Erkrankung mit Anämie und wiederholtem Transfusionsbedarf ohne Hinweis auf Progredienz; - Zustand nach subtotaler Schilddrüsenentfernung bei Fehlen von Komplikationen; - Depressio; - Zustand nach langjährig zurückliegendem Tumor der rechten Brust ohne Hinweis auf Rezidivgeschehen; - Lungenemphysem bei mittelgradiger Lungenfunktionsstörung, Fehlen von Exazerbationen bzw. stationären Behandlungen;

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Es liegt bei der Beschwerdeführerin degenerative Veränderungen des rechten Hüftgelenks bei Zustand nach erfolgreichem und komplikationsfreiem Hüftgelenksersatz links mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen des rechten Hüftgelenkes und mäßiggradigen Einschränkungen des linken Hüftgelenkes sowie ein Zustand nach Kniegelenksersatz beidseits bei geringen beidseitigen Funktionsstörungen beidseits und degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bei mäßiggradigen Funktionseinschränkungen vor, diese geringgradigen und mäßiggradigen festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Auch ohne Benützung orthopädischer Hilfsmittel weist die Beschwerdeführerin ein ausreichend sicheres und flüssiges Gangbild auf, es liegen keine erheblichen neurologischen Defizite an den unteren Extremitäten vor. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Die Greif- und Haltefunktion ist an beiden oberen Extremitäten ausreichend erhalten.

Es besteht auch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, da bei einem Zustand nach operativem Ersatz der Aortenklappe im Jänner 2017 eine unauffällige Herzklappenfunktion und auch eine im Normbereich befindliche Pumpfunktion des Herzens dokumentiert ist. Eine erhebliche Einschränkung der

Herzfunktion besteht nicht. Das vorliegende Lungenemphysem und die mittelgradige Lungenfunktionsstörung stellen keine erhebliche bzw. hochgradige Lungenfunktionsstörung dar.

Die Beschwerdeführerin kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 300 - 400 m), allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen. Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Bei der Beschwerdeführerin liegen auch keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die zu einer signifikanten Infektanfälligkeit führt, vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin und nach Vorlage neuer Unterlagen ein Ergänzungsgutachten eingeholt worden. In den vorzitierten Gutachten wurde der Zustand der Beschwerdeführerin im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die festgestellten Leiden führen laut Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

Demnach liegt zwar bedingt durch degenerative Veränderungen des rechten Hüftgelenks bei Zustand nach erfolgreichem und komplikationsfreiem Hüftgelenksersatz links mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen des rechten Hüftgelenkes und mäßiggradigen Einschränkungen des linken Hüftgelenkes sowie durch einen Zustand nach Kniegelenksersatz beidseits bei geringen beidseitigen Funktionsstörungen beidseits und durch degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bei mäßiggradigen Funktionseinschränkungen eine mäßiggradige Einschränkung der Mobilität vor, die allerdings keine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln ausreichend begründen kann. Überdies bewirkt auch ein eventuell zu benützender Gehstock keine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten frei beweglich sind. Ein sicherer Transport ist gegeben.

Über den behaupteten Schwindel legte die Beschwerdeführerin keine Befunde vor.

Bei der Beschwerdeführerin liegt laut den von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen eine unauffällige Herzklappenfunktion und auch eine im Normbereich befindliche Pumpfunktion des Herzens vor. Das Lungenemphysem stellt laut den von der Beschwerdeführerin vorgelegten lungenfachärztlichen Unterlagen ebenfalls keine erhebliche bzw. hochgradige Lungenfunktionsstörung dar.

Im eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten wird auf den Zustand der Beschwerdeführerin äußerst ausführlich, detailliert, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Sämtliche von der Beschwerdeführerin fristgerecht vorgelegte Unterlagen wurden einer Beurteilung durch den Gutachter unterzogen.

Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes der Beschwerdeführerin. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Zu dem am 30.05.2018 vorgelegten Beweismittel wird auf die vom Gesetzgeber vorgesehene Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG hingewiesen, weshalb dieses keiner Beurteilung unterzogen wurde.

3. Rechtliche Beurteilung:

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.

Zu 1.) A)

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 (§ 45 Abs. 1 BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; 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 Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at