

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/5 W238 2171926-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 05.07.2018

Entscheidungsdatum

05.07.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W238 2171926-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 16.08.2017, OB XXXX , betreffend Abweisung des Antrags 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:

1. Die nunmehrige Beschwerdeführerin ist seit 05.02.1999 im Besitz eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H.
2. Am 10.05.2017 beantragte die Beschwerdeführerin unter Vorlage medizinischer Beweismittel beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis).

Folgender Hinweis ist im Antragsformular der Behörde enthalten:

"Wenn Sie noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ sind, gilt dieser Antrag auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ in den Behindertenpass."

3. In weiterer Folge wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 10.08.2017 erstatteten - Gutachten vom 14.08.2017 konnten mangels Befundvorlage keine Funktionseinschränkungen objektiviert werden. Betreffend die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde von der befassten Sachverständigen ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin keine erheblichen Funktionsstörungen der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule vorliegen würden. Die festgestellte mäßiggradige Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der Wirbelsäule erreiche kein Ausmaß, welches das Erreichen, das sichere Ein- und Aussteigen, und die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln gefährden oder verunmöglichen würde. Ein sicheres Anhalten sei ebenfalls möglich, da die Gelenke der oberen Extremitäten frei beweglich seien. Ein sicherer Transport sei somit gegeben. Kraft und Motorik, vor allem im Bereich der unteren Extremitäten, seien ebenfalls zufriedenstellend und würden kein Hindernis darstellen. Eine schwere Erkrankung des Immunsystems liege nicht vor. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei der Beschwerdeführerin uneingeschränkt zumutbar.

4.1. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 16.08.2017 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG abgewiesen. Begründend stützte sich die belangte Behörde auf das im Zuge des Ermittlungsverfahrens eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 14.08.2017, wonach die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht gegeben seien. Das Gutachten wurde der Beschwerdeführerin als Beilage des Bescheides übermittelt.

4.2. Mit - dem hier nicht verfahrensgegenständlichen - Bescheid der belangten Behörde vom 25.08.2017 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass mit Bescheid vom 16.08.2017 festgestellt worden sei, dass die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht erfülle. Da das Vorliegen eines Behindertenpasses mit der genannten Zusatzeintragung Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises sei, sei der Antrag abzuweisen.

5. Gegen den Bescheid vom 16.08.2016 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde. Darin brachte sie vor, dass sie sich aufgrund ihres schmerzenden rechten Zeigefingers nicht in öffentlichen Verkehrsmitteln anhalten könne. Ihrer Beschwerde legte sie ein Foto ihres Fingers bei.

6. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht seitens der belangten Behörde am 28.09.2017 vorgelegt.

7. Das Bundesverwaltungsgericht richtete in der Folge ein Ersuchen an die mit der Erstellung des Gutachtens vom 14.08.2017 befasste Ärztin für Allgemeinmedizin, ihr Gutachten unter Berücksichtigung der anlässlich der Beschwerde erhobenen Einwendungen zu ergänzen. In dem daraufhin aufgrund der Aktenlage erstellten Gutachten vom 12.10.2017 führte die Sachverständige insbesondere Folgendes aus:

"1. Im Ergänzungsgutachten möge zu den im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen Stellung genommen werden, zum Beispiel zur Unmöglichkeit des Anhaltens im öffentlichen Verkehrsmittel wegen eines schmerzenden rechten Zeigefingers, diesbezüglich wurde der Beschwerde auch ein schlecht erkennbares Foto des Fingers beigelegt. Bedingen diese Einwendungen eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung betreffend der ‚Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel?'

Im Rahmen der klinischen Untersuchung konnte eine gute Handfunktion festgestellt werden, die rechte Hand wurde uneingeschränkt eingesetzt, die Greiffunktionen sind vorhanden, eine Verminderung der Kraftfunktion konnte nicht objektiviert werden. Somit kann die Unmöglichkeit des Anhaltens in einem öffentlichen Verkehrsmittel wegen eines schmerzenden rechten Zeigefingers aus allgemeinmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Diese Einwendung bedingt keine abweichende Beurteilung von der bisherigen Einschätzung betreffend die ‚Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel'.

2. Im allgemeinmedizinischem Vorgutachten vom 13.11.1998 Dris. XXXX wurden unter Einbeziehung des nervenärztlichen Gutachtens Dris. XXXX fünf dauernde Gesundheitseinschätzungen als Dauerzustand (und eine Gesamtmindering der Erwerbsfähigkeit von 70 v.H.) festgestellt. In dem nunmehrigen auf Basis einer persönlichen Untersuchung erstatteten Gutachten vom 14.8.2017 wurde hingegen angeführt ‚keine Funktionseinschränkungen objektivierbar‘. Bitte um Stellungnahme unter Berücksichtigung der im Vorgutachten vom 13.11.1998 festgelegten Leiden, ob bei der BF aktuell tatsächlich keine Funktionseinschränkungen (mehr) bestehen.

Im Vergleich zum Vorgutachten konnte eine wesentlich verbesserte Beweglichkeit festgestellt werden. Die Wirbelsäule war in allen Ebenen frei beweglich, ein Finger- Boden-Abstand von 0 cm konnte vorgeführt werden. Auch von Seiten des linken Kniegelenkes, als auch beider Hüftgelenke konnten keinerlei Funktionseinschränkungen festgestellt werden. Ebenso konnte das Vorliegen einer Dupuytren'schen Kontraktur bds. nicht objektiviert werden. Somit konnte anhand der klinisch durchgeführten Untersuchung keine Funktionsminderung objektiviert werden. Aktuelle Röntgenbefunde (Wirbelsäule, Knie-, Hüftgelenke) wurden nicht vorgelegt. Ebenso ist das Vorliegen von Migräneanfällen durch aktuelle Befunde nicht mehr belegt. Somit kann aufgrund der durchgeführten aktuellen Untersuchung der GdB des Vorgutachtens nicht mehr bestätigt werden.

3. Bitte um Stellungnahme über die konkrete Fähigkeit der BF zur Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel.

Der BF ist es durchaus zuzumuten, größere Entfernungen bei unauffälligem und flüssigem Gangbild selbstständig zurückzulegen. Bei freier Beweglichkeit der unteren Extremitäten ist das Ein- und Aussteigen ungehindert möglich. Ebenso können Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen gut überwunden werden. Schwierigkeiten beim Stehen konnten keine objektiviert werden. Ebenso ergeben sich keine Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche; bei ausreichender Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichender Kraft zum Anhalten ergeben sich keine Schwierigkeiten bei der notwendig werdenden Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. Das Vorliegen einer Schmerzhaftigkeit konnte im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht objektiviert werden und begründet somit nicht die ‚Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel!..“

8. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 02.11.2017 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

9.1. Am 09.11.2017 langte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein, in der sie ausführte, dass es zu einer fehlerhaften Einschätzung gekommen sei. Die Arthrosen würden nicht nur ihre Finger, sondern ihre Hände betreffen. Darum könne sie keine Hausarbeiten mehr erledigen; mit der linken Hand könne sie nicht mehr greifen. Sie könne sich in der U-Bahn auch im Sitzen nirgends anhalten. Eine Dupuytren'sche Kontraktur sei deutlich erkennbar. Sie leide zudem an Schmerzen im rechten Becken, an Hüft- und Sakroiliakarthrosen, an Patellaarthrose in beiden Knien und einer Meniskusläsion mit Hinterhornriss im linken Knie. Ihre Wirbelsäule sei nicht beweglich. Sie nehme diverse Medikamente gegen ihre Migräneanfälle und Schmerzen. Weiters bekomme sie in öffentlichen Verkehrsmitteln aufgrund von Handystrahlen Herzrhythmusstörungen. Durch das Rütteln leide sie unter Rückenschmerzen.

9.2. Am 21.11.2017 langte eine weitere Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein. Darin brachte sie vor, dass es aufgrund der Hitze am Untersuchungstag zu einer Verfälschung der Untersuchungsergebnisse gekommen sei. Seit November liege sie wegen starker Schmerzen hauptsächlich im Bett. Der Kälteeinbruch habe zu einer Verschlechterung der Arthrosen und enormen Schmerzen geführt. Im Übrigen wiederholte sie ihre bisherigen Angaben. Der Stellungnahme wurden medizinische Unterlagen beigelegt.

10. Im Lichte dieser Einwendungen wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eine Begutachtung der Beschwerdeführerin durch eine Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin veranlasst, welche dem Bundesverwaltungsgericht ein Teilgutachten und ein zusammenfassendes Gesamtgutachten vorlegte.

10.1. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erstatteten unfallchirurgischen Teilgutachten vom 28.02.2018 wurde Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 168 cm, Gewicht 54 kg, RR 120/80

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, 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.

Hand beidseits: Handfläche 4. Strahl beidseits geringgradig derb, keine Verhärtung im Sinne einer Dupuytren'schen Kontraktur.

Finger beidseits, Zeigefinger rechts: unauffällig.

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 ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 2/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich 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, kein Hartspann, kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 5 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild hinkfrei und unauffällig.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

1) Die dauernden Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin sind als Diagnoseliste anzuführen:

Keine Funktionseinschränkungen objektivierbar.

Stellungnahme zu Vorgutachten vom 13.11.1998:

Gutachten Dr. XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie vom 19.4.1999:

fachfremd.

Im Gutachten vom 13.11.1998 werden als Leiden 2 die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit 40 % eingestuft. Angegeben wird ein Wirbelgleiten und eine erhebliche Beschwerdesymptomatik mit erheblichen funktionellen Behinderungen im unteren Bereich. Es konnte jedoch weder ein relevantes Wirbelgleiten (4 mm) noch eine funktionelle Einschränkung im Bereich der Wirbelsäule festgestellt werden und ist auch nicht befunddokumentiert.

Leiden 3 des Vorgutachtens, Gonarthrose links, 20 %, deutliche Streckhemmung von 30°, ist nicht mehr objektivierbar, eine Einschätzung daher nicht mehr möglich.

Leiden 4, degenerative Gelenkveränderungen beidseits mit endlagigen Behinderungen, sind nicht mehr objektivierbar.

Dupuytren'sche Kontrakturen beidseits mit geringen funktionellen Einbußen sind nicht mehr objektivierbar.

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

Nein.

Bei der klinischen Untersuchung konnte kein Hinweis auf eine funktionelle Einschränkung im Bereich der unteren Extremitäten festgestellt werden. Der röntgenologisch festgestellte geringgradige Beckenschiefstand von 5 mm ist nicht von funktioneller Relevanz.

Stellungnahme zu Therapierefraktion bzw. therapeutischen Optionen entfällt.

3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein. Diesbezüglich konnte bei der klinischen Untersuchung kein Hinweis gefunden werden.

4) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor?

Stellungnahme aus unfallchirurgisch/orthopädischer Sicht: Nein.

5) Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Stellungnahme aus unfallchirurgisch/orthopädischer Sicht: Nein.

6) Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Stellungnahme aus unfallchirurgisch/orthopädischer Sicht: Nein.

7) Stellungnahme zu Befunden und Unterlagen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens:

Es wurden keine Befunde vorgelegt.

8) Stellungnahme zu Einwendungen im Rahmen der Beschwerde vom 18.9.2017:

Im Bereich des rechten Zeigefingers konnte keine Funktionseinschränkung festgestellt werden, das Anhalten und sichere Festhalten ist nicht eingeschränkt. Das beigelegte Foto ist nicht aussagekräftig.

9) Stellungnahme zu Einwendungen im Rahmen des Parteiengehörs und neu vorgelegten Befunden:

Eingewendet wird, dass die Arthrosen nicht nur die Finger, sondern auch die Hände betreffen. Sie könne zum Beispiel nur schwer Flaschen öffnen, schwere Gegenstände nicht tragen.

Sie habe 4 Injektionen in die Fingergelenke bekommen und könne die übliche Hausarbeit nicht mehr machen. Gegenstände würden zu Boden fallen.

In der U-Bahn könne man sich nirgendwo beim Sitzen anhalten. Sie habe eine Dupuytren'sche Kontraktur, deutlich erkennbar. Deswegen habe sie auch angeführte Einschränkungen und Schmerzen.

Dem wird entgegengehalten, dass bei der klinischen Untersuchung kein Leiden festgestellt werden konnte. Sämtliche Fingergelenke sind unauffällig und frei beweglich, eine Einschränkung der Greifformen konnte nicht festgestellt werden. Auf den Handflächen konnte keine Verhärtung im Sinne einer Dupuytren'schen Kontraktur festgestellt werden.

Die Kraft ist seitengleich und gut ausgebildet.

Sie liege im Bett, weil sie beim Gehen Schmerzen habe und hinke. Das ganze rechte Becken tue weh, sie habe Hüft- und Sakroiliakalarthrosen und eine Patellarthrose links, weiters Meniskusläsion mit Hinterhornriss. Im rechten Knie habe sie eine Patellarthrose.

Eine funktionelle Einschränkung und ein einschätzungswürdiges Leiden konnte weder im Bereich der Hüft- und Sacroiliacalgelenke noch im Bereich der Kniegelenke festgestellt werden. Weder liegt eine maßgebliche radiologische Veränderung vor noch eine Einschränkung des Bewegungsumfanges noch ein Hinweis auf eine entzündliche Gelenkerkrankung, unauffälliges Gangbild und unauffällige Gesamtmobilität konnten festgestellt werden.

Sie habe wegen der Wirbelsäulenschmerzen 5 Jahre Fentanylpflaster geklebt, nach Gewichtsabnahme habe sie nun Dronabinol verordnet bekommen. Eine Bandscheibe habe sich total aufgelöst, der Wirbel sei verschoben und eine Verschraubung des Gleitwirbels habe man ihr im Krankenhaus Speising empfohlen.

Weder ist ein Bandscheibenleiden mittels entsprechender Diagnostik (MRT) noch ein behandlungswürdiger Gleitwirbel dokumentiert.

Sie habe Schmerzen im Kreuz vor allem in den Bussen wegen des Rüttelns. Die Schmerzen strahlten in die Leisten und Oberschenkel aus. Sie sei die Labilität des Bodens in den öffentlichen Verkehrsmitteln nicht gewöhnt, da sie immer mit dem Auto fahre. Sie müsse auch Einkäufe befördern, es sei den anderen Fahrgästen nicht zumutbar, mit ihr zusammen befördert zu werden.

Ein einschätzungswürdiges Leiden im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins konnte nicht festgestellt werden. Ausreichende Koordinationsfähigkeit liegt vor, die Labilität des Bodens in öffentlichen Verkehrsmitteln ist zumutbar.

Am 21.11.2017 wird eingewendet, dass das Untersuchungsergebnis durch die Hitze verfälscht worden sei, sie liege seit 06.11.2017 hauptsächlich im Bett, da sie ihre Schmerzen kaum aushalte. Sie habe 4 Injektionen in den Zeige- und Mittelfinger bekommen, sie habe Arthrosen und Entzündungen. Röntgenaufnahmen seien vom Orthopäden angeordnet worden.

Genauere Angaben über die Lokalisation der Schmerzen werden jedoch nicht gemacht. Im Bereich des Zeige- und Mittelfingers konnte weder links noch rechts eine Funktionseinschränkung festgestellt werden.

Stellungnahme zur Röntgenaufnahmen siehe unten.

Das Leiden habe sie vor den Röntgenaufnahmen gehabt. Sie habe immer Schmerzen und nehme täglich Dronabinol. Das Fentanylpflaster könne sie nicht mehr nehmen wegen des Gewichtsverlusts.

Auf die Lokalisation der Leiden und Schmerzen wird konkret nicht eingegangen, bei klinischer Untersuchung konnte weder eine einschätzungswürdige Funktionseinschränkung festgestellt werden noch liegt ein Befund über ein schmerzhaftes Leiden vor.

Stellungnahme zu Befunden:

Kurzbestätigung Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie vom 15.5.2008, Chronisch rezidivierende Reizzustände von Seiten des linken Kniegelenks bei medialer Meniskusläsion und lateralem Meniskushinterhornriss sowie Knorpelläsion am Tibiaplateau, daher Stiegensteigen erschwert möglich, Wohnungswechsel in Haus mit Lift oder ebenerdige Wohnung wäre aus orthopädischer Sicht von großem Vorteil - Maßgeblich für die Einschätzung nach der EVO sind objektivierbare funktionelle Einschränkungen. Es konnte jedoch keine Funktionseinschränkung festgestellt werden, somit ist eine Einschätzung nicht möglich.

Röntgen Hand beidseits 20.9.2017, incipiente Arthrosen im Bereich des Daumensattelgelenks mit diskreter

Gelenkspaltverschmälerung vor allem rechts, Arthrose im IP-Gelenk des 1. Strahls rechts, sonst keine sicheren Auffälligkeiten - Maßgeblich für die Einschätzung nach der EVO sind objektivierbare funktionelle Einschränkungen. Es konnte jedoch im Bereich der Hände keine Funktionseinschränkung festgestellt werden, somit ist eine Einschätzung nicht möglich.

Sonografie Glutäalregion rechts 16.11.2017 (unauffällig) - Kein einschätzungswürdiges Leiden.

Röntgen BWS, LWS, Beckenübersicht vom 16.11.2017, BWS: incipiente

Spondylophyten, LWS: geringe Osteochondrose L4/L5, hochgradige Osteochondrose L5/S1, Eindruck einer partiellen knöchernen Durchbauung des 5. LWK, Retrolisthese von etwa 4 mm, lumbosacrale Spondylarthrosen, geringe Spondylarthrosen in den übrigen Segmenten.

Beckenübersicht: geringe Beckenschiefstand +5 mm rechts, frühdegenerative Veränderungen an beiden Hüft- und SI-Gelenken - Maßgeblich für die Einschätzung nach der EVO sind objektivierbare funktionelle Einschränkungen. Es konnte jedoch im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens keine Funktionseinschränkung festgestellt werden, somit ist eine Einschätzung nicht möglich.

Stellungnahme zu bei der Begutachtung am 25.1.2018 vorgelegten Befunden, es gilt die Neuerungsbeschränkung ab 28.09.2017:

Röntgen beider Schultergelenke vom 16.6.2011, deformierende AC-Arthrose, Glenohumeralgelenke unauffällig - Eine funktionelle Einschränkung ist nicht objektivierbar.

Es liegt kein einschätzungswürdiges Leiden vor.

10) Stellungnahme über konkrete Fähigkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und zwar unter Berücksichtigung:

- a. der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen,
- b. der Zugangsmöglichkeit sowie der Ein- und Aussteigemöglichkeit,
- c. der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen,
- d. der Schwierigkeiten beim Stehen,
- e. der Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche,
- f. der Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt - Bestehen ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichende Kraft zum Anhalten?
- g. Welche Schmerzen sind allenfalls mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbunden?

Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300-400 m ist zumutbar und möglich, es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten [vor]. Eine Funktionseinschränkung, welche die Zugangsmöglichkeit bzw. die Ein- und Aussteigemöglichkeit beeinträchtigen würde, konnte bei freiem Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten nicht festgestellt werden.

Niveauunterschiede können überwunden werden. Schwierigkeiten beim Stehen in öffentlichen Verkehrsmitteln und bei der Sitzplatzsuche sind bei ausreichender Kraft und Koordination nicht [gegeben]. Es konnte keine Unsicherheit festgestellt werden. Ausreichende Kraft zum Anhalten ist vorhanden, es liegt keine Funktionseinschränkung Bereich der Hände und der oberen Extremitäten vor.

Stellungnahme zu Art und Ausmaß der Schmerzen beim Zurücklegen von 300-400 m:

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten unauffälligen Gangbilds, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und des derzeitigen Therapieerfordernisses (analgetische Bedarfsmedikation) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschwerten.

11) Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten abweichenden Beurteilung:

Keine abweichende Beurteilung.

12) Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

10.2. In dem - zusammenfassenden - allgemeinmedizinischen Gesamtgutachten vom 01.03.2018 wurde im Ergebnis Folgendes festgehalten (zum Untersuchungsbefund siehe bereits die Wiedergabe unter Pkt. I.10.1.):

"STELLUNGNAHME:

1) Die dauernden Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin sind als Diagnoseliste anzuführen:

Keine Funktionseinschränkungen objektivierbar.

Stellungnahme zu Vorgutachten vom 13.11.1998:

Im Gutachten Dr. XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie vom 19.4.1999 wird Leiden 1, Migräneanfälle, mit 40 % eingestuft und angegeben, dass die Anfälle lange dauern, selten auftreten und außerdem fachspezifisch nervenfachärztlich noch nie behandelt worden seien.

Aktuell werden anamnestisch Migräneanfälle vorgebracht, es liegt jedoch nach wie vor kein fachärztlicher Befund und keine Behandlungsdokumentation über Migräneanfälle vor, eine Einschätzung als behinderungsrelevantes Leiden daher nicht mehr möglich.

Gutachten vom 13.11.1998: Unfallchirurgisch/orthopädische Leiden werden im Facharztgutachten besprochen.

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

Nein.

Bei der klinischen Untersuchung konnte kein Hinweis auf eine funktionelle Einschränkung im Bereich der unteren Extremitäten festgestellt werden. Der röntgenologisch festgestellte geringgradige Beckenschiefstand von 5 mm ist nicht von funktioneller Relevanz.

Stellungnahme zu Therapierefraktion bzw. therapeutischen Optionen entfällt.

3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein. Diesbezüglich konnte weder bei der klinischen Untersuchung ein Hinweis gefunden werden noch liegt ein Befund über eine einschätzungsrelevante Herzerkrankung oder Lungenfunktionseinschränkung vor.

4) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor?

Nein. Es liegen diesbezüglich keine Befunde vor und bei der klinischen Untersuchung konnte kein Hinweis auf eine erhebliche Einschränkung psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten festgestellt werden.

5) Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein.

6) Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Nein.

7) Stellungnahme zu Befunden und Unterlagen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens:

Es wurden keine Befunde vorgelegt.

8) Stellungnahme zu Einwendungen im Rahmen der Beschwerde vom 18.9.2017:

Zusammenfassung des unfallchirurgisch/orthopädischen Facharztgutachtens:

Im Bereich des rechten Zeigefingers konnte keine Funktionseinschränkung festgestellt werden, das Anhalten und sichere Festhalten ist nicht eingeschränkt. Das beigelegte Foto ist nicht aussagekräftig.

9) Stellungnahme zu Einwendungen im Rahmen des Parteiengehörs und neu vorgelegten Befunden einschließlich Zusammenfassung des unfallchirurgisch/orthopädischen Facharztgutachtens:

Eingewendet wird, dass die Arthrosen nicht nur die Finger, sondern auch die Hände betreffen. Sie könne zum Beispiel nur schwer Flaschen öffnen, schwere Gegenstände nicht tragen.

Sie habe 4 Injektionen in die Fingergelenke bekommen und könne die übliche Hausarbeit nicht mehr machen. Gegenstände würden zu Boden fallen.

In der U-Bahn könne man sich nirgendwo beim Sitzen anhalten. Sie habe eine Dupuytren'sche Kontraktur, deutlich erkennbar. Deswegen habe sie auch angeführte Einschränkungen und Schmerzen.

Dem wird entgegengehalten, dass bei der klinischen Untersuchung kein Leiden festgestellt werden konnte. Sämtliche Fingergelenke sind unauffällig und frei beweglich, eine Einschränkung der Greifformen konnte nicht festgestellt werden. Auf den Handflächen konnte keine Verhärtung im Sinne einer Dupuytren'schen Kontraktur festgestellt werden.

Die Kraft ist seitengleich und gut ausgebildet.

Sie liege im Bett, weil sie beim Gehen Schmerzen habe und hinke. Das ganze rechte Becken tue weh, sie habe Hüft- und Sakroiliakalarthrosen und eine Patellaarthrose links, weiters Meniskusläsion mit Hinterhornriss. Im rechten Knie habe sie eine Patellararthrose.

Eine funktionelle Einschränkung und ein einschätzungswürdiges Leiden konnten weder im Bereich der Hüft- und Sacroiliacalgelenke noch im Bereich der Kniegelenke festgestellt werden. Weder liegt eine maßgebliche radiologische Veränderung vor noch eine Einschränkung des Bewegungsumfanges noch ein Hinweis auf eine entzündliche Gelenkerkrankung, unauffälliges Gangbild und unauffällige Gesamtmobilität konnten festgestellt werden.

Sie nehme gegen die Migräneanfälle Dronabinol Tropfen, zusätzlichem Naproxen bei Bedarf.

Migräneanfälle sind weder fachärztlich dokumentiert noch liegen diesbezüglich durchgeführte Untersuchungs- und Behandlungsbestätigungen vor.

Sie habe wegen der Wirbelsäulenschmerzen 5 Jahre Fentanylpflaster geklebt, nach Gewichtsabnahme habe sie nun Dronabinol verordnet bekommen. Eine Bandscheibe habe sich total aufgelöst, der Wirbel sei verschoben und eine Verschraubung des Gleitwirbels habe man ihr im Krankenhaus Speising empfohlen.

Weder ist ein Bandscheibenleiden mittels entsprechender Diagnostik (MRT) noch ein behandlungswürdiger Gleitwirbel dokumentiert.

Sie habe Herzrhythmusstörungen in den öffentlichen Verkehrsmitteln, alleine deswegen könne sie diese nicht benützen. Grund dafür seien die vielen Handystrahlen.

Diesbezüglich liegt keine Befunddokumentation vor.

Sie habe Schmerzen im Kreuz vor allem in den Bussen wegen des Rüttelns. Die Schmerzen strahlten in die Leisten und Oberschenkel aus. Sie sei die Labilität des Bodens in den öffentlichen Verkehrsmitteln nicht gewöhnt, da sie immer mit dem Auto fahre. Sie müsse auch Einkäufe befördern, es sei den anderen Fahrgästen nicht zumutbar, mit ihr zusammen befördert zu werden.

Ein einschätzungswürdiges Leiden im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins konnte nicht festgestellt werden. Ausreichende Koordinationsfähigkeit liegt vor, die Labilität des Bodens in öffentlichen Verkehrsmitteln ist zumutbar.

Am 21.11.2017 wird eingewendet, dass das Untersuchungsergebnis durch die Hitze verfälscht worden sei, sie liege seit 06.11.2017 hauptsächlich im Bett, da sie ihre Schmerzen kaum aushalte. Sie habe 4 Injektionen in den Zeige- und Mittelfinger bekommen, sie habe Arthrosen und Entzündungen. Röntgenaufnahmen seien vom Orthopäden angeordnet worden.

Genauere Angaben über die Lokalisation der Schmerzen werden jedoch nicht gemacht. Im Bereich des Zeige- und Mittelfingers konnte weder links noch rechts eine Funktionseinschränkung festgestellt werden.

Stellungnahme zur Röntgenaufnahmen siehe unten.

Es habe sich alles verschlechtert. Sie habe immer wieder Kopfschmerzen, Erbrechen und Augenflimmern.

Eine Verschlimmerung ist nicht feststellbar, Kopfschmerzen mit Erbrechen und Augenflimmern sind weder durch Untersuchungsergebnisse im Rahmen einer medizinischen Abklärung noch durch Behandlungsbestätigungen dokumentiert.

Das Leiden habe sie vor den Röntgenaufnahmen gehabt. Sie habe immer Schmerzen und nehme täglich Dronabinol. Das Fentanylpflaster könne sie nicht mehr nehmen wegen des Gewichtsverlusts.

Auf die Lokalisation der Leiden und Schmerzen wird konkret nicht eingegangen, bei der klinischen Untersuchung konnte weder eine einschätzungswürdige Funktionseinschränkung festgestellt werden noch liegt ein Befund über ein schmerzhaftes Leiden vor.

Stellungnahme zu Befunden einschließlich Zusammenfassung des unfallchirurgisch/orthopädischen Facharztgutachtens:

...

H2-Atemtest vom 30.8.2006 - Ergebnis nicht verwertbar.

Befund Dr. XXXX, Internist von 17.11.05, Echokardiographie:

unauffällig. In erster Linie erscheint eine psychologisch kontinuierliche Betreuung angebracht, psychosomatische Ambulanz von Primarius XXXX bei den Barmherzigen Schwestern bei chronischen Schmerzzuständen von Wirbelsäule, Tinnitus und kardialen Beschwerden sowie möglicherweise Essstörung. Diagnose: Tinnitus, Dyskardie, chronische Wirbelsäulenbeschwerden. Therapievorschlagn: Valium bei Bedarf, Gewacalm bei Bedarf, Aspirin bei Bedarf - Tinnitus ohne fachärztliche Abklärung erreicht nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens. Dyskardie stellt keine Funktionseinschränkungen im Sinne der EVO dar, eine Herzerkrankung ist nicht befunddokumentiert.

Chronische Wirbelsäulenbeschwerden ohne funktionelle Einschränkungen erreichen nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens.

10) Stellungnahme über konkrete Fähigkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einschließlich Zusammenfassung des unfallchirurgisch/orthopädischen Facharztgutachtens und zwar unter Berücksichtigung:

- a. der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernungen,
- b. der Zugangsmöglichkeit sowie der Ein- und Aussteigemöglichkeit,
- c. der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen,
- d. der Schwierigkeiten beim Stehen,
- e. der Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche,
- f. der Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt - Bestehen ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichende Kraft zum Anhalten?
- g. Welche Schmerzen sind allenfalls mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbunden?

Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300-400 m ist zumutbar und möglich, es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten [vor]. Eine Funktionseinschränkung, welche die Zugangsmöglichkeit bzw. die Ein- und Aussteigemöglichkeit beeinträchtigen würde, konnte bei freiem Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten nicht festgestellt werden.

Niveauunterschiede können überwunden werden. Schwierigkeiten beim Stehen in öffentlichen Verkehrsmitteln und bei der Sitzplatzsuche sind bei ausreichender Kraft und Koordination nicht [gegeben]. Es konnte keine Unsicherheit festgestellt werden. Ausreichende Kraft zum Anhalten ist vorhanden, es liegt keine Funktionseinschränkung im Bereich der Hände und der oberen Extremitäten vor.

Stellungnahme zu Art und Ausmaß der Schmerzen beim Zurücklegen von 300-400 m:

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten unauffälligen Gangbilds, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und des derzeitigen Therapieerfordernisses (analgetische

Bedarfsmedikation) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschweren.

Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit konnte nicht festgestellt werden, kein Hinweis auf Herz-Kreislaufkrankung oder Lungenerkrankung.

11) Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten abweichenden Beurteilung einschließlich Zusammenfassung des unfallchirurgisch/orthopädischen Facharztgutachtens:

Keine abweichende Beurteilung.

12) Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

11. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 19.03.2018 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang erneut mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

12. Am 22.03.2018 langte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein, in der sie neuerlich ihre Leiden, deren Verschlechterung bei Kälte, ihre Behandlungen und die Einnahme von Medikamenten ausführlich schilderte. Abschließend führte sie aus, dass die Mobilität zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zwar gegeben sei, dies aber nur unter Schmerzen, sodass sie es - auch aufgrund des Lärms, des Gedränges und der Handystrahlen - ablehne, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin verfügt seit 05.02.1999 über einen unbefristeten Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 70 v. H.

Am 10.05.2017 beantragte die Beschwerdeführerin die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO, der von der belangten Behörde auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gewertet wurde (vgl. zum entsprechenden Hinweis im Antragsformular Punkt I.2.).

Bei der Beschwerdeführerin bestehen keine Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Röntgenologisch liegt ein geringgradiger Beckenschiefstand von 5 mm ohne funktionelle Relevanz vor. Weiters bestehen chronische Wirbelsäulenbeschwerden ohne funktionelle Einschränkungen.

Folgende von der Beschwerdeführerin geltend gemachten bzw. in Vorgutachten enthaltene Leiden konnten nicht (mehr) festgestellt werden: funktionelle Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und des Kreuzbeins, Bandscheibenleiden, relevantes Wirbelgleiten, Gonarthrose bzw. sonstige Einschränkungen im Bereich der Kniegelenke, funktionelle Einschränkungen im Bereich der Hüft- und Sacroiliacalgelenke, (sonstige) degenerative Gelenksveränderungen, Dupuytren'sche Kontrakturen, Herzrhythmusstörungen bzw. Herzerkrankung, Migräne, Tinnitus.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin (nicht) festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrem unfallchirurgischen Teilgutachten vom 28.02.2018 und in ihrem allgemeinmedizinischen Gesamtgutachten vom 01.03.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Bei der Beschwerdeführerin liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Sie ist in der Lage, kurze Wegstrecken,

entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 Metern, aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Die Beschwerdeführerin weist keine Gangbildbeeinträchtigung auf und verwendet keine Gehhilfe. Ihr Gangbild stellt sich unauffällig und hinkfrei dar. Es konnte keine Unsicherheit festgestellt werden. Der Beschwerdeführerin sind das Ein- und Aussteigen und die Überwindung von Niveauunterschieden bei freiem Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten möglich. Ausreichende Kraft zum Anhalten ist vorhanden, es liegt keine Funktionseinschränkung im Bereich der Hände und der oberen Extremitäten vor. Anhand des unauffälligen Gangbildes, des Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und des derzeitigen Therapieerfordernisses (analgetische Bedarfsmedikation) ergibt sich kein Hinweis auf das Vorliegen höhergradiger Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschweren würden.

Der sichere und gefahrungsfreie Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln - auch während der Fahrt - ist gewährleistet.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, insbesondere keine Herzerkrankung oder Lungenfunktionseinschränkung, vor.

Schließlich bestehen auch keine Hinweise auf das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen sowie einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit. Ebenso wenig liegt bei der Beschwerdeführerin eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Insgesamt spricht bei Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nichts dagegen, dass ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zugemutet wird.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zum Behindertenpass sowie zu Zeitpunkt und Wertung der Einbringung des Antrags ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellungen zu den nicht bestehenden Leidenszuständen sowie zum Nichtvorliegen erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen gründen sich auf die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.02.2018 und vom 01.03.2018

Der vorliegende Sachverständigenbeweis wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Insbesondere wurde seitens der befassten Sachverständigen in den Gutachten ausführlich und nachvollziehbar begründet, dass weder anhand des im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erhobenen Befundes noch anhand der medizinischen Beweismittel Funktionseinschränkungen objektiviert werden konnten (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen). Soweit in den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunden Diagnosen enthalten sind, wurde seitens der Sachverständigen zutreffend darauf hingewiesen, dass für die Einschätzung eines behinderungsrelevanten Leidens und dessen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel insbesondere objektivierbare funktionelle Einschränkungen (z.B. des Stütz- und Bewegungsapparates) maßgeblich sind, die bei der Beschwerdeführerin jedoch nicht festgestellt wurden.

In den Gutachten der Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung des Untersuchungsbefundes nachvollziehbar dargelegt, warum der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

In Folge des Fehlens objektivierbarer Funktionseinschränkungen konnten dem Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, der körperlichen Belastbarkeit, der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen noch eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems objektiviert werden. Bei ihren Einschätzungen konnte sich die Sachverständige auf den von ihr erhobenen klinischen Untersuchungsbefund sowie auf die von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Beweismittel stützen.

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde und in den im Rahmen des Parteigehörs erstatteten Stellungnahmen waren ebenfalls nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis in Zweifel zu

ziehen und eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen, zumal diese von der befassten Sachverständigen in ihren Gutachten gehörig gewürdigt und mittels einer schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet wurden.

Diesbezüglich führte die Sachverständige insbesondere nachvollziehbar aus, dass die von der Beschwerdeführerin angeführten Arthrosen der Finger und Hände bei der klinischen Untersuchung nicht festgestellt werden konnten. Im Bereich des Zeige- und Mittelfingers konnte demnach weder links noch rechts eine Funktionseinschränkung objektiviert werden. Vielmehr stellten sich sämtliche Fingergelenke unauffällig und frei beweglich dar. Auch eine Einschränkung der Greifformen konnte nicht festgestellt werden. Auf den Handflächen war keine Verhärtung im Sinne einer Dupuytren'schen Kontraktur auszumachen.

Auch konnte keine funktionelle Einschränkung im Bereich der Hüft- und Sacroiliacalgelenke oder im Bereich der Kniegelenke festgestellt werden. Weder zeigten sich eine maßgebliche radiologische Veränderung noch eine Einschränkung des Bewegungsumfanges oder ein sonstiger Hinweis auf eine entzündliche Gelenkerkrankung. Diese Einschätzung wurde durch das unauffällige Gangbild und die beobachtete Gesamtmobilität unterstrichen.

Die vorgebrachten Migräneanfälle sind weder fachärztlich dokumentiert noch liegen diesbezüglich Untersuchungs- und Behandlungsbestätigungen vor. Dasselbe gilt für die angegebenen Kopfschmerzen mit Erbrechen und Augenflimmern.

Betreffend das Vorbringen der Beschwerdeführerin zu ihren Wirbelsäulenbeschwerden wurde von der Sachverständigen ausgeführt, dass weder ein Bandscheibenleiden mittels entsprechender Diagnostik (MRT) noch ein behandlungswürdiger Gleitwirbel dokumentiert sind. Auch bezüglich der behaupteten Herzrhythmusstörungen in öffentlichen Verkehrsmitteln aufgrund von Handystrahlen wurden keine untermauernden Befunde in Vorlage gebracht.

Anhand des beobachteten unauffälligen Gangbildes, des Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und des derzeitigen Therapieerfordernisses ergab sich auch kein Hinweis auf das Vorliegen höhergradiger Schmerzzustände, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschweren würden.

Insoweit seitens der Beschwerdeführerin im Beschwerdeschriftsatz sowie in den nachfolgenden Stellungnahmen unbeschadet der Auseinandersetzung der Sachverständigen mit den erhobenen Einwendungen wiederholt auf Schmerzzustände und Einschränkungen bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmitteln verwiesen wurde, ist ihr entgegenzuhalten, dass das Ausmaß der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Leidenszustände im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und anhand der von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen von der begutachtenden Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin in der von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Form nicht objektiviert werden konnten.

Die Beschwerdeführerin, der es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen zu entkräften, ist den Sachverständigengutachten vom 28.02.2018 und vom 01.03.2018 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Es wurden auch keine diesen Gutachten widersprechende Beweismittel vorgelegt.

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin waren somit in Gesamtbetrachtung nicht geeignet, eine Änderung der gutachterlichen Beurteilung herbeizuführen.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet den vorliegenden Sachverständigenbeweis für schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Er wird der gegenständlichen Entscheidung in freier Beweiswürdigung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

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

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, 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.

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at