jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/4 W265 2174280-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 04.09.2018

Entscheidungsdatum

04.09.2018

Norm

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

Spruch

W265 2174280-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Rainer GEISSLER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 31.08.2017, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 03.01.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet). Die belangte Behörde gab daraufhin ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin in Auftrag. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.03.2017 eingeholten Gutachten vom 19.05.2017 wurden die Leiden "Insulinpflichtiger Diabetes mellitus", "Degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach

Bandscheibenoperation im Lendenwirbelsäulensegment, Zustand nach CT-gezielter Infiltration im Lendenwirbelsäulensegment", "mäßiger Bluthochdruck", Zustand nach Kniegelenksersatz links, Abnützungserscheinung des rechten Kniegelenks", "Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma bronchiale overlapping", Zustand nach Hüftgelenksersatz rechts", "Fingergelenksarthrose" und "chronisch venöse Insuffizienz an beiden Unterschenkeln, Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose linkes Bein" mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Mit Bescheid vom 22.02.2017 wies die belangte Behörde in der Folge den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab.

Am 13.07.2017 beantragte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde erneut die Ausstellung eines Behindertenpasses sowie eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden vor. Auf dem Antragsformular vermerkte der Beschwerdeführer, er benötige den Parkausweis, da er nach seiner Knieoperation das Knie nur beschränkt abwinkeln könne. Er habe auf engen Parkplätzen, bei denen man die Tür nicht weit öffnen könne Probleme, in sein Auto ein- bzw. aus seinem Auto auszusteigen. Behindertenparkplätze seien breiter.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.08.2017 basierenden Gutachten vom 25.08.2017 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 22.03.2017, ges. GdB 30%.

Es wird der Zusatzeintrag der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beantragt.

Zwischenanamnese:

Keine Spitalsaufenthalte, lungenfachärztliche Kontrollen.

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe Kreuzprobleme. Ich habe Probleme mit der linken Hüfte. Rechts habe ich eine Prothese. Ich kann das linke Knie nicht abbiegen.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Insulatard, Novo Rapid, Baypress 20, Concor 10, Losartan 50, Spiriva 18, Berodual, Aglandin, Daflon, Diabetex,

Simvastadin, Singulair, Pantoloc, Flutiform Laufende Therapie:

lungenfachärztliche Kontrollen.

Hilfsmittel: Gehstock

Sozialanamnese:

Pens., verh.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

06/2017 Orthop. Befundbericht - st.p.H-TEPre2007, Coxarthrose links,

Dorsolumbalgie,Haltungsinsuffizienz, SIG(Sacroil.gel.) Reizzustand-blockierung, st.p. ASKO li Knie 2002, stat. Insuffizienz, Senkspreizfüsse, Gonarthrose li, Pes anserinus-Sympt., Blockierung, Trochanterbursitis, K-TEP li. 06/14, st.p. Prolaps L4/5, Wurzelsympt.LS, st.p.OP, Spondylolisthese L4/5, Plantare Fasciitis, Fersensporn)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 178 cm Gewicht: 103 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Die rechte Schulter steht gering höher. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich sehr zart. An den Ringfingern deutlich Heberden, gering Bouchard Arthrosen. Derber Strang am vierten Strahl beidseits im Sinne einer Dupuytren'schen Kontraktur.

Am linken Handgelenk besteht Endlagenschmerz beim Beugen. Die Beweglichkeit ist gering eingeschränkt. Die übrigen Gelenke sind altersentsprechend unauffällig. Beim Nackengriff reichen die Hände zum Hinterhaupt. Beim Kreuzgriff reichen die Daumenkuppen bis L3 beidseits. Die übrigen Gelenke sind frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ist wankend, mit deutlichem Oberkörperpendeln bei annähernd gleicher Schrittlänge, ist insgesamt sicher. Zehenballen- und Fersenstand sind jeweils kurzzeitig mit Anhalten durchführbar. Einbeinstand ist nicht möglich. Anhocken ist nur ansatzweise möglich. X-Bein Stellung mit einem Innenknöchelabstand von 7cm. Beinlänge rechts +lcm. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Der linke Unterschenkel ist leicht gerötet, auch etwas vermehrt verschwollen im Seitenvergleich. Sprunggelenke sind beidseits arthrotisch aufgetrieben und deutlich eingeschränkt.

Rechtes Knie: Mäßig arthrotisch aufgetrieben, ergussfrei, soweit bandfest.

Linkes Knie: Blasse Narbe streckseitig. Die Kontur insgesamt weitgehend verstrichen. Weiters blasse Narbe streckaußen am Schienbeinkopf und Narben nach Arthroskopie. Das Gelenk ist seitlich locker, gering intraartikulärer Erguss.

Rechte Hüfte: Blasse Narbe nach Totalendoprothese. Es besteht Rüttel- und Stauchungsschmerz sowie deutlich Endlagenschmerz bei Beugung und Rotation.

Linke Hüfte: Endlagenschmerz bei Beugung und Rotation Beweglichkeit:

Hüften S 0-0-85 beidseits. R (S 85°) 0-0-20 beidseits. Knie S rechts 0-0-100, links 0-10-100. Oberes Sprunggelenk 5-0-20 beidseits. Unteres Sprunggelenke jeweils Wackelbewegungen.

Wirbelsäule:

C7 steht etwa 2cm links von S1. Zarte Rotationsskoliose, Brustkyphose ist verstärkt, Streckhaltung der Lendenwirbelsäule. Über der unteren Lendenwirbelsäule blasse 3cm lange Narbe. Klopfschmerz über der gesamten Wirbelsäule. ISG druckschmerzhaft.

Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen seitengleich 1/2 eingeschränkt

BWS/LWS: Vorwärtsbeugen ist gut möglich, Seitwärtsneigen und Rotation ist jeweils hochgradig eingeschränkt

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt in Sandalen zur Untersuchung, verwendet einen Gehstock links. Das Gangbild ist insgesamt behäbig, verlangsamt und mäßig links hinkend. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt.

Status Psychicus:

Wach, Sprache unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Position

GdB %

1

degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation im Lendenwirbelsäulensegment, Zustand nach CT-gezielter Infiltration im Lendenwirbelsäulensegment oberer Rahmensatz, da mittelgradige Beweglichkeitseinschränkung in allen Abschnitten, aber ohne neurologisches Defizit

02.01.02

40

2

Zustand nach Hüftgelenksersatz rechts, Hüftgelenksarthrose links Oberer Rahmensatz dieser Position, da beidseits Beweglichkeitseinschränkung und Lockerungszeichen rechts

02.05.08

40

3

insulinpflichtiger Diabetes mellitus unterer Rahmensatz, da fixe Insulingabe

09.02.02

30

4

Zustand nach Kniegelenksersatz links, Abnützungserscheinung des rechten Kniegelenkes Oberer Rahmensatz dieser Position, da beidseits Beugehemmung und Instabilität links

02.05.19

30

5

Mäßige Hypertonie Fixer Rahmensatz

05.01.02

20

6

chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma bronchiale overlapping oberer Rahmensatz, da zwar Monotherapie angewendet werden muss, jedoch keine Oxygenierungsstörung evident

06.06.01

20

7

Fingergelenksarthrosen unterer Rahmensatz, da zwar geringe Fehlstellung der DIP-Gelenke, jedoch keine signifikante Einschränkung der Globalfunktion der Hände

02.06.26

10

8

chronische venöse Insuffizienz an beiden Unterschenkeln, Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose linkes Bein unterer Rahmensatz, da keine trophischen Hautschäden nachweisbar

05.08.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 4 um 2 Stufen erhöht wegen wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung.

Die übrigen Leiden erhöhen nicht weiter, wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz.

...

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Entsprechend der heute vorliegenden Funktionsbehinderung an Wirbelsäule, Hüft- und Kniegelenken werden diese Leiden neu und im Vergleich zum Vorgutachten höher eingestuft.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Durch die Neueinstufung von Leiden 1, 2 und 4 erhöht sich der gesamt GdB um 3 Stufen.

[x] Dauerzustand

...

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

Keine. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist unter Verwendung von 1 Gehstock zumutbar und möglich. Der verwendete Gehstock behindert das Einsteigen- und Aussteigen nicht. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten.

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

keine.

..."

Unter Zugrundelegung dieses ärztlichen Sachverständigengutachtens wurde dem Beschwerdeführer am 30.08.2017 ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. ausgestellt.

Hingegen wies die belangte Behörde mit angefochtenem Bescheid vom 31.08.2017 den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung des Bescheides

werden im Wesentlichen die Ausführungen des ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 25.08.2017, welches als schlüssig erachtet werde, wiedergegeben.

Mit Bescheid vom 18.09.2017 wies die belangte Behörde auch den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29 b StVO ab. Begründend wurde dazu ausgeführt, dass als Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen müsse. Da mit Bescheid vom 31.08.2017 jedoch festgestellt worden sei, dass diese Voraussetzung nicht erfüllt sei, sei der Antrag auf Ausfolgung eines Parkausweises ebenfalls abzuweisen.

Gegen den Bescheid vom 31.08.2017 über die Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" erhob Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20.10.2017 fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Darin bringt er vor, der orthopädische Sachverständige habe bei der Beurteilung der Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nur orthopädische Aspekte berücksichtigt. Bei der Zusammenfassung relevanter Befunde im Gutachten seien so zum Beispiel nur orthopädische Befunde angeführt und der ebenfalls vorgelegte lungenfachärztliche Befund fehle. Auch bei der Statuserhebung fehle die Diagnose des Lungenfacharztes und es werde nur der orthopädische Status erfasst. Der Beschwerdeführer leide neben seinen orthopädischen Beschwerden auch an einer COPD mit Asthma, was bereits bei geringer körperlicher Belastung Atemnot nach sich ziehe. Es sei ihm insbesondere nicht möglich, Strecken von mehr als 100 Metern ohne Pause zurückzulegen. Um eine Strecke von 300 bis 400 Metern - wie für eine Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel notwendig - zurückzulegen, müsse der Beschwerdeführer mindestens zweimal, in der Regel drei Mal rasten, um wieder genügend Luft zu bekommen um weitergehen zu können. Dies gehe auch aus dem lungenfachärztlichen Befund vom 12.06.2017 vor, in welchem "Dyspnoe bereits bei geringer Belastung" festgestellt werde. Dieser bereits bei Antragsstellung vorgelegte Befund wurde erneut der Beschwerde angeschlossen.

Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde ersuchte das Bundesverwaltungsgericht um Erstellung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich Lungenheilkunde.

Folgende Fragen wurden an den Sachverständigen herangetragen:

"Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m anzunehmen.

Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen.

Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ist nicht ausreichend.

1) Es ist festzustellen, welche dauernden Gesundheitsschädigungen vorliegen. Diese sind als Diagnoseliste anzuführen.

Eine Einschätzung des Grades der Behinderung ist nicht vorzunehmen.

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

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

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

3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

-

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

-

Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30%

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss benützt werden

> Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß sich die festgestellten Leidenszustände in Zusammenschau mit den im orthopädischen SVGA Dr. XXXX festgestellten Erkrankungen (vgl. Abl. 26-32) nach ihrer Art und Schwere -auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel) auswirken.

> Auch ist zu allfälligen Schmerzzuständen (Art und Ausmaß) Stellung zu nehmen, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen.

> Sofern aus medizinischer Sicht zumutbare therapeutischen Optionen oder Kompensations-möglichkeiten betreffend die festgestellten Leidenszustände gegeben sind, sind diese darzulegen.

Bitte ausführlich begründen, wenn eine Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorliegt.

4) Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen und dem vorgelegten Befund des Beschwerdeführers Abl. 46-47

5) Stellungnahme zu allf. von den angefochtenen Gutachten Abl. 26-32 abweichenden Beurteilungen.

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

7) Wurden im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung Befunde vorgelegt, welche der Neuerungsbeschränkung unterliegen?

Wenn ja, Stellungnahme, ob aus den neu vorgelegten Befunden eine andere medizinische Beurteilung abzuleiten wäre."

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.04.2018 basierenden lungenfachärztlichen Gutachten vom 29.05.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Vorgeschichte und aktueller Sachverhalt

Der BF beeinsprucht das Gutachten l. Instanz vom 22.03.2017 (Allgemeinmedizin) und 22.08.2017 (Orthopädie), da sein Lungenleiden nicht ausreichend berücksichtigt worden sei.

Er beantrage neuerlich einen Parkausweis.

Den ersten Asthmaanfall hätte er im Jahr 2000 gehabt. Eine Langzeitsauerstofftherapie hätte er noch nicht verordnet bekommen. Wegen orthopädischer Probleme verwende er einen Gehstock. Wegen der COPD stünde er in regelmäßiger lungenärztlicher Kontrolle und Behandlung und legt folgende Befunde vor:

Dr. Z. 12.06.2017: mittelschwere Obstruktion, normale Lungendurchleuchtung, grenzwertig normale Sauerstoffsättigung von 95%.

09.04.2018 und 30.10.2017 Dr. Z.: jeweils COPD überlappend mit Asthma bronchiale, die Messwerte der Lungenfunktionen liegen den Befunden nicht bei, der Schweregrad kann daher nicht objektiviert werden, die Sauerstoffsättigung lag im April 2018 bei 95% noch im unteren Normbereich. Die Lungendurchleuchtung war jeweils unauffällig gewesen.

Zu erwähnen ist, dass eine Hüftprothesenoperation links geplant sei, er befindet sich im Krankenhaus Speising auf der Warteliste.

Hinsichtlich der anderen Leidenszustände mit Ausnahme des Lungenleidens besteht gegenüber dem bekämpften Vorgutachten keine Änderung oder Verschlechterung, er sei im Wesentlichen damit einverstanden. Bedingt durch seine Hüftprobleme komme es beim Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel zu gewissen Schwierigkeiten bei rascher Öffnung der Türen.

Übergewichtig sei er schon seit seinem 17. Lebensjahr.

Zur gegenständlichen Untersuchung sei er von seiner Gattin mit dem Auto geführt worden.

Eingesehen wird die Beschwerde Abl. 46: Atemnot schon nach einer Gehstrecke von 30 Metern, bereits bei geringen Belastungen ginge ihm die Luft aus. Bei einer Strecke von 300-400 Metern müsse er mindestens 2x, häufiger doch 3x Ausrasten, um wieder genug Luft zu bekommen.

Eingesehen wird der lungenärztliche Befund Abl. 46-47 vom 12.06.2017, wo Atemnot bei geringster Belastung angegeben wird.

Allergie: keine bekannt

Alkohol: negiert

Nikotin: er hätte nie geraucht

Medikamente: Aglandin, Baypress, Concor, Daflon, Diabetex, Losartan, Simvastatin, Singulair, Pantoloc, Insulatard, Novo Rapid, Spiriva, Fiutiform, Berodual

Subjektive Beschwerden (Angaben des Beschwerdeführers)

Atemnot schon bei geringen Anstrengungen, er sei in der Lage max. 50-100 Meter ohne Pause zurückzulegen, dann müsse er stehenbleiben:

weil ihm die Luft ausginge. Herzbeschwerden hätte er keine, es komme aber immer wieder nahezu täglich zu Husten mit schleimigen Auswurf, zusätzlich Hüftbeschwerden (siehe orthopädisches Gutachten), diese hätten sich durch die Untersuchung Dr. K. vom 22.08.2017 allerdings nicht verändert. Eine Sauerstoffflasche würde er noch nicht benötigen. Den Gehstock verwende er fallweise mit der rechten oder mit der linken Hand, je nach Beschwerden.

Objektiver Untersuchungsbefund

Die Befunderhebung erfolgt am 11.04.2018 im Zeitraum von 09:30-10:00 in der Ordination des endgefertigten Sachverständigen.

Die Identität wird mittels des vorgelegten österreichischen Reisepasses überprüft.

80-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Altgemeinzustand, übergewichtiger Ernährungszustand, Größe: 172 cm Gewicht: 103 kg, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung, es wird ein Gehstock mitgeführt, Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung mit 96% im Normbereich, das Entkleiden des Oberkörpers erfolgt rasch, flüssig und ohne erkennbare Atemnot. Die Gesamtmobilität innerhalb der Untersuchungsräume ist vorwiegend durch das beträchtliche Übergewicht mäßig eingeschränkt. Das Gangbild wirkt unsicher, es ist dem BF jedoch möglich in der Ordination auch ohne Stock zu gehen, eine relevante Atemnot schon bei leichten Anstrengungen kann nicht objektiviert werden. Freier Stand und freies Sitzen sind möglich. Zum Anziehen der Schuhe ist eine sitzende Körperhaltung möglich, wobei der linke Fuß nur sehr knapp erreicht wird.

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 91 pro Minute,

Blutdruck: 130/80

Lunge: hypersonorer Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch wie bei Emphysem mit vereinzelt exspiratorischem Giemen

Leib: weich, adipös, über Brustkorbniveau, Leber und Milz nicht tastbar, die Nierenlage frei Gliedmaßen: es besteht eine leichtgradige Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke, welche ca. bis 170 Grad abgespreizt werden können. Das linke Hüftgelenk ist mäßiggradig bei Abspreizung in der Beweglichkeit eingeschränkt, ebenso beide Kniegelenke. Keine Krampfadern, keine Beinödeme. Das Niederlegen und Wiederaufstehen von der Untersuchungsliege ist durch das erhebliche Übergewicht (103 kg) mäßig erschwert, jedoch selbsttätig möglich.

Lungenfunktionsprüfung: leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung, das Lungenvolumen ist durch Zwerchfellhochstand und nicht idealer Einatmung mittelschwer eingeschränkt. Die Sauerstoffsättigung liegt bei Raumluftatmung im Normbereich.

Diagnosen:

1) Leicht- bis mäßiggradige chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung/ überlappend mit persistierendem Asthma bronchiale

2) Krankheitswertiges Übergewicht mit mäßig- bis mittelgradiger Einschränkung des Lungenvolumens

3) Degenerative Veränderungen mehrerer großer Gelenke (siehe orthopädisches Gutachten Dr. K. Abl. 32)

4) Bluthochdruck ohne Ausgleichsstörung

5) Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

6) Leichtgradige chronisch-venöse Insuffizienz beider Beine (leichtgradig) ohne relevante Schwellungsneigung

Stellungnahme zu den Fragestellungen des Gerichtes

Ad 1) wie oben angeführt

Ad 2) Gegenüber dem fachärztlichen orthopädischen Gutachtens Dr. K. ergibt sich keine erkennbare Änderung. Die degenerativen Veränderungen am linken Hüftgelenk sind vorbekannt und wurden berücksichtigt, eine diesbezügliche Prothesenversorgung ist bereits geplant, wird im Krankenhaus Speising durchgeführt werden, derzeit noch kein Termin, Besserung absehbar. Vom endgefertigten Sachverständigen wird dem orthopädischen Gutachten Dr. K. zugestimmt, da erstens fachärztlich untersucht und des Weiteren keine objektivierbare Veränderung gegenüber der Untersuchung vom 22.08.2017 erkennbar ist.

Ad 3) Die in der dortigen Liste genannten Leidenszustände liegen beim BF nicht vor. Die chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung bzw. das langjährige Asthma verursachen eine mäßiggradige Funktionsstörung. Körperliche Belastbarkeit wird augenscheinlich vorwiegend durch das beträchtliche Übergewicht in Kombination mit Altersfaktoren und degenerativen Veränderungen mehrerer großer Gelenke hervorgerufen. Rein fachbezogen, jedoch auch fachübergreifend und dem orthopädischen Gutachten Dr. K. zustimmend, sind Wegstrecken im Ausmaß von 300-400 Metern im innerstädtischen Bereich selbsttätig und ohne Pause möglich, da die vorgenommenen objektiven Messungen keine hochgradige Funktionsstörung der Atmungsorgane oder des Herzens zeigen konnten. Bzgl. der orthopädischen Situation wird auf das orthopädische Gutachten Dr. K. verwiesen. Es besteht keine wechselseitige Leidensbeeinflussung oder Leidenspotenzierung zwischen orthopädischen- und pulmologischen Leidenszuständen. Allfällige Schmerzperioden werden vom BF nicht angegeben. Diesbezüglich besteht keine Einschränkung.

Die persönliche Untersuchung des BF zeigte, dass keine erhebliche- oder hochgradige Einschränkung der Funktion der Beine besteht. Der Gehstock behindert nicht beim Ein- und Aussteigen. Die Beweglichkeit der Hüftgelenke zeigte auch, dass Niveauunterschiede überwunden werden können. Die Muskelkraft und Beweglichkeit der Arme und Hände ist für das Festhalten an Haltegriffen uneingeschränkt vorhanden. Es besteht keine relevante Atemnot schon bei leichten Belastungen. Die pulmonale Funktionsstörung ist als maximal mäßiggradig zu bezeichnen und wird insbesondere durch das Übergewicht beeinflusst. Sekundäre kardiale Folgeerscheinungen der COPD wie Cor pulmonale oder sekundärer Lungenhochdruck liegen nicht vor. Es besteht keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie.

Zusammenfassend ergibt sich keine Änderung gegenüber dem bekämpften Gutachten Abl. 32+7.

Ad 4) In der Beschwerde wird gerügt, dass nur die orthopädischen Leiden erfasst worden seien. Nunmehr liegt auch eine komplette lungenfachärztliche Untersuchung vor. Die vom BF dargelegten Beschwerden (maximale Gehstrecke

von 100 Meter) sind auf Basis objektiver Messwerte und Befunde, sowie des eigenen Augenscheines nicht nachvollziehbar. Das beträchtliche Übergewicht muss somit ursächlich bedacht werden und wäre besserbar. Zu den vorgelegten lungenfachärztlichen Befunden, insbesondere auch Dr. Popp 12.06.2017: Auf Basis des Übergewichtes sind die Angaben vermutlich zutreffend, die objektiven Messwerte und Befunde (vor allem Lungenfunktionsmessung und Sauerstoffsättigung) können diese Leidensangabe jedoch nicht stützen.

Ad 5) Es besteht keine Abweichung.

Ad6) Es liegt ein Dauerzustand vor, eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Ad 7) Keine neuen Befunde."

Mit Schreiben vom 07.06.2018 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer und der belangten Behörde das genannte Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs und räumte diesen die Möglichkeit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

Beide Parteien gaben keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 60 v.H.

Er stellte am 13.07.2017 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß§ 29b StVO, welcher auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

-

Leicht- bis mäßiggradige chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung / überlappend mit persistierendem Asthma bronchiale

-

Krankheitswertiges Übergewicht mit mäßig- bis mittelgradiger Einschränkung des Lungenvolumens

-

Degenerative Veränderung mehrerer großer Gelenke

-

Bluthochdruck ohne Ausgleichsstörung

-

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

-

Leichtgradige chronisch-venöse Insuffizienz beider Beine (leichtgradig) ohne relevante Schwellungsneigung

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, der wechselseitigen Leidensbeeinflussung und der Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 29.05.2018, basierend auf einer persönlichen Untersuchung am 11.04.2018, zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führte, gründet sich auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 29.05.2018. Dieses Gutachten bestätigt betreffend die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auch das seitens der belangten Behörde eingeholte und dem angefochtenen Bescheid zugrundeliegende orthopädische Sachverständigengutachten vom 25.08.2017, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.08.2017.

Was die bereits in dem seitens der belangten Behörde eingeholten Gutachten festgestellten orthopädischen Leiden betrifft, brachte der Beschwerdeführer keine Einwände vor. Er monierte in der Beschwerde, dass das bei ihm bestehende Lungenleiden nicht berücksichtigt worden sei.

Aus diesem Grund holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Gutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde ein. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.04.2018 stellte der lungenfachärztliche Sachverständige fest, dass die Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit nicht erheblich - im Sinne der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen - ist. Die bestehende Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit wird vorwiegend durch das beträchtliche Übergewicht in Kombination mit Altersfaktoren und degenerativen Veränderungen mehrerer großer Gelenke hervorgerufen. Die chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung bzw. das langjährige Asthma verursachen maximal eine mäßiggradige Funktionsstörung, eine hochgradige Funktionsstörung der Atmungsorgane oder des Herzens konnte durch objektive Messungen nicht erhoben werden. Es besteht keine relevante Atemnot schon bei leichten Belastungen. Sekundäre kardiale Folgeerscheinungen der COPD wie Cor pulmonale oder sekundärer Lungenhochdruck liegen nicht vor, eine Langzeitsauerstofftherapie ist ebenfalls nicht indiziert. Aus diesem Grund ist dem Beschwerdeführer das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 bis 400 Metern selbstständig und ohne Pause möglich. Das Beschwerdevorbringen, wonach der Beschwerdeführer maximal 100 Meter ohne Rast zurücklegen könne, ist auf Basis objektiver Messwerte und Befunde, sowie des eigenen Augenscheins durch den lungenfachärztlichen Sachverständigen nicht nachvollziehbar. Auch der bereits bei Antragsstellung, und nun erneut im Rahmen der Beschwerde vorgelegte Befund vom 12.06.2017 ist nicht geeignet, zu einem anderen Ergebnis zu kommen. Laut diesem Befund liegt die Sauerstoffsättigung im Normalbereich bei 95%, auch die Lungenfunktionsmessung bietet aus pulmologischer Sicht keine Ursache für die geschilderten Leidenszustände. Laut Gutachter müsse das Übergewicht als ursächlich für die eingeschränkte Belastbarkeit gesehen werden.

Betreffend die orthopädischen Leiden wird auf das Gutachten vom 25.08.2017 verwiesen, wonach zwar Einschränkungen im Bereich der unteren Extremitäten, der Wirbelsäule und der körperlichen Belastbarkeit bestehen, diese aber kein Ausmaß erreichen, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würde. Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300 bis 400 Metern ist unter Verwendung eines Gehstockes möglich. Der Gehstock behindert das Ein- und Ausstiegen in ein öffentliches Verkehrsmittel nicht, sondern steigert die Sicherheit der Gehleistung. Die Beine können gehoben werden, wodurch der Beschwerdeführer Niveauunterschiede beim Ein- und Ausstieg bewältigen kann. Es besteht außerdem ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten, Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett. Der Beschwerdeführer kann sich somit an Haltegriffen festhalten, womit auch der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet ist. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung durch den lungenfachärztlichen Sachverständigen gab der Beschwerdeführer bekannt, dass eine Hüftprothesenoperation links geplant sei. Dadurch ist eine Besserung in der Beweglichkeit der Hüftgelenke zu erwarten.

Es besteht keine wechselseitige Leidensbeeinflussung oder Leidenspotenzierung zwischen den orthopädischen und den pulmologischen Leiden.

Außer dem bereits bei Antragsstellung vorgelegten lungenfachärztlichen Befund vom 12.06.2017 schloss der Beschwerdeführer der Beschwerde keine weiteren medizinischen Befunde an, die geeignet wären, eine Änderung der Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände des Beschwerdeführers zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Der Beschwerdeführer gab im Rahmen des Parteiengehörs keine Stellungnahme zum seitens des Bundesverwaltungsgerichts eingeholten lungenfachärztlichen Sachverständigengutachten ab.

Er ist damit dem auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 29.05.2018 im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des seitens des Bundesverwaltungsgerichts eingeholten und auf einer persönlichen Untersuchung am 11.04.2018 basierenden Sachverständigengutachtens eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 29.05.2018 und wird dieses Gutachten in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

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

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

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

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

...

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

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

"§ 1 ....

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

1. .....

2. .....

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

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

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