jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE Bvwg Beschluss 2018/11/22 W135 2205748-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 22.11.2018

**Entscheidungsdatum**

22.11.2018

**Norm**

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

**Spruch**

W135 2205748-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Heinz TROMPISCH als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 14.08.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund 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:

Die Beschwerdeführerin war im Besitz eines bis zum 30.04.2018 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 80 v.H. (damals festgestellte und nach der Einschätzungsverordnung eingeschätzte Funktionseinschränkungen: 1. Einschränkung der Herzleistung mäßigen Grades bei Zustand nach Myocardinfarkt, 2. Läsion des Nervus ischiadicus links schweren Grades, 3. Neurodermitis, 4. Funktionseinschränkung der Wirbelsäule geringen Grades).

In dem damals zugrundeliegenden Sachverständigengutachten vom 14.04.2016 wurde aufgrund der Möglichkeit der Stabilisierung der cardialen Situation und Steigerung der Leistungsfähigkeit eine Nachuntersuchung für April 2018 angeordnet. Eine Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wurde negativ beurteilt.

Aufgrund nachgereichter Befunde führte eine sachverständige Beurteilung am 20.12.2016 zur Feststellung der "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel". Begründend führte die Sachverständige an, dass die neu vorgelegten Befunde eine deutliche Verschlechterung der Herzleistung bestätigen würden.

Am 19.02.2018 brachte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Neuausstellung des Behindertenpasses wegen der Ungültigkeit mit Antragsformular 08/2016 beim Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) ein und legte dem Antrag ein Konvolut an medizinischen Beweismitteln bei.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin ein, welches am 13.07.2018, nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16.05.2018, erstellt wurde. Die Sachverständige hält darin wie folgt fest:

"Anamnese:

Siehe VGA vom 14.4.2016: 80% GdB bei eingeschränkter Herzleistung (70%), schwere Läsion des n. ischiadicus (50%), Neurodermitis (10%) und geringe Funktionseinschränkung der Wirbelsäule (10%) - Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich.

siehe Antrag auf Ausstellung einer Zusatzeintragung 20.12.2016 - sofortige Beantwortung

XXXX : Durch die neu vorgelegten Befunde, die eine deutliche Verschlechterung der Herzleistung bestätigen, ist die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel unzumutbar.

Interkurrent:

15.2.2017: orthotope HTX XXXX , während des Aufenthaltes Verbrennung 1 0 bd. Füße.

AHV in XXXX 5.-27.4.2017

27.2.2018 1. Coronarangio nach H TX - o.b.

Derzeitige Beschwerden:

"Ich kann kurze Strecken ohne Schiene gehen, das sind ein paar Meter, ansonsten verwende ich sie immer, die habe ich seit XXXX . Ich habe ein brennendes und stechendes Gefühl in beiden Füßen bis zum Knöchel, eine Elektrotherapie für die Beine halte ich z.B. nicht aus, das schmerzt furchtbar. Ich habe eine kleine offene Stelle an der linken Ferse, das tut auch weh. Am rechten Fuß hatte ich einen Knöchelbruch bei einem Snowboardunfall, das war so 2011 oder 2012, der Knöchel schwillt immer wieder an."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Thrombo ASS 100 mg 1-0-0, Envarsus 1mg 2-0-0, Myfortic 360mg 2-0-2, Pantoloc 40 mg 10-0, Magnesium Verla 2-1-2, Duloxetin 60 mg 1-0-0, Neurobion forte 2-0-2, Lyrica 300mg 1-0-1, Simvastatin 20mg 0-0-1, Candesartan 4mg 1/2-0-0

Lokal: Emla Salbe bd. Beine

Peronaeusschiene links

Brille

Sozialanamnese:

Ledig (heiratet am 7.7.), keine Kinder

Lebt in Eigenheim, ist bei der Stadtgemeinde Melk im Büro beschäftigt, fährt mit dem Auto zur Arbeit.

Tagesablauf/Freizeit/Bewegungstherapie: Fitness-Studio habe sie versucht, bekam aber vermehrt Infekte. Macht Pilates und Yoga zu Hause, Gleichgewichts- und Atemübungen, geht 3x tgl. für ca. 15 min. mit dem Hund spazieren.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Neurolog. FA-Befund XXXX vom 20.2.2018:

Diag.: HTX 02/2017, Z.n. MCI nach Myokarditis 12/15, Peronaeusparese li. 2016 DD: Lagerung; critical-ill-PNP,

Angststörung mit Panikattacken, Klaustrophobie, Patch bei a. fem. sup.-Stenose li., Combustio Füße bds. 02/17.

In der neurophysiolog. Untersuchung unverändert die bekannte Ischiadicusläsion links mit Peronaeusbetonung, weiters unverändert schmerzhafte Mißempfindungen der Füße bds. nach Versengung, wobei der li. Fuß mehr betroffen ist.

Li. etwa KG 2-3 Fußheber-GZ-Heberschwäche, der Fuß kann in Elevation kurz gehalten werden.

Psychiatr.seits bemerkt Pat. weiterhin eine eingeschränkte Belastbarkeit und eine schwankende Stimmungslage mit Angst und leichten depressiven Elementen. Der Antrieb ist wechselnd, kognitive Fkt. intakt, keine Schlafstörung.

Befund neuromuskuläre Ambulanz vom 29.1.2018: unverändert zum Vorbefund der bekannte Ischiadikusschaden li. mit fehlendem Peronaeus, reduziertem Tibialis und fehlendem Suralis ohne relevante Dynamik, re. unauff. Befund.

Das EMG zeigt im m. ext.hall. longus noch dtl. Denervierungszeichen und subakut neurogene Umbauzeichen. Im m.tib.ant. wenig unauff. EMIG-Ableitung mit nur gering neurogenen Umbauzeichen. Insgesamt aufgrund der niedrigen Entladungsrate bei der max. Anspannung sicher eine Innervationsentgleisung vorliegend.

Bzgl. der nach Brandverletzung aufgetretenen Schmerzen ist elektrophysiolog. natürlich kein Substrat faßbar.

HNO-fachärztl. Befund Dr. XXXX vom 16.10.2017: subj. Hörminderung li., im Tonaudiogramm bds. normale Hörschwelle, im Sprachaudiogramm bds. normales Wortverstehen, Weber nach li. lat.? - dzt. keine Procedere von HNO-Seite

Dermatolog. FA-Befund Dr. XXXX vom 25.07.2017: keine suspekten Hautveränderungen

Honorarnote Dr. XXXX , FA für Neurologie und Psychiatrie, XXXX , vom 19.6.2017 - fachspezifische Diagnosen: Allodynien beider UE nach Combustio 1° ex anamnesi 15.3.17, schmerzhafte peroneusbetonte N Ischiadicusläsion links (druck- und schockbedingt), Zn peripherer Facialisparese re

E-Brief RZ XXXX 05.04.2017 bis 27.04.2017: AHV bei Z.n. orthotoper HTX am 15.2.2017 XXXX , ischämische Kardiomyopathie terminal (Z.n. Myokarditis mit STEMI und LAD Stent, kardiogener Schock mit ECMO 12/2015, Z.n. Apexthrombus, Z,n. S-ICD), Z.n. A.fem.com.sin.- Patchplastik nach AFC Verschluß, Peronäus-, Tibialis-, Ischiadicus-Läsion links (post ECMO 2015),Z.n. MRSA bei Fersendekubitus links

E-Brief XXXX 14.02. bis zum 05.04.2017: Orthotope Herztransplantation am 15.02.2017, Sternumverschluss und S-ICD-Explantation am 18.02.2017, Endomyocardbiopsien am 02.,07. und 14.03.2017 - keinerlei Hinweis auf eine Abstoßungsreaktion (Grad 0).

Dekurs ärztlich (H TG) (25,02.2017 12:29) XXXX : gegen 9.00 beginnt ein Handtuch Im Bett der Patientin zu brennen (Ursache nicht nachvollziehbar), dieses liegt zu diesem Zeltpunkt bei den Füßen - an Fußsohlen Verbrennung Grad 1 diagnostiziert und Lokaltherapie angeordnet;

Konsiliarbefund Dr. XXXX : Es zeigen sich maximal I°ige Verbrennungen bd. Füße, die Haut ist intakt, keine Blasenbildung, Sensibilität erhalten, keine Schwellung.

Dekurs ärztlich (HTG) (01.03.2017 12:38) Thomas Wasserscheid:

Oberbauchsonographie völlig unauffällig, hämodynamlsch und respiratorisch stabil, EMB für 02.03. Im Eingriffsraum geplant, aus intensivmedizinischer Sicht jederzeit verlegbar, lt. Prof. XXXX keine weitere Begutachtung der Verbrennungen notwendig solange keine Blasenbildung. C/P • (Verlegung)

Befundbericht Koronarangiographie, Hämodynamik, Oxymetrie KH XXXX vom 12.1.2017: Eingefäßerkrankung, RCA groß, unauffällig, LAD am Abgang nicht relevant stenosiert, im Stent nicht signifikant diffus sklerosiert, CX minimale Wus, grenzw, erhöhter Lungendruck, erfüllt dzt nicht Kriterium für Lungenhochdruck, erhöhte LV-Füllungsdrücke, vermindertes HZV.

E-Brief KH XXXX 26. -28. Dezember 2016: Gastroenteritis acuta, ischämische CMP mit hochgradig reduzierter Linksventrikelfunktion - HTX geplant - Z.n. primär prophylaktischer Implantation eines ICD 11/2016 - St.p. STEMI 26.12.2015 - ostialer LAD-Verschluss - St.p.

PCI-Stentimplantation - St.p. cardiogener Schock mit passagerer ECMO - St.p.

Coronarangiographie 10/2016 - gutes Langzeitergebnis, abgeheilter Dekubitus li Ferse.

11. November - 18. November 2016 KH XXXX : Die Aufnahme der Patientin erfolgte zur Durchführung der noch ausstehenden Untersuchung für die Herztransplantationslistung sowie zur Defi-Implantation - primärprophylaktisch bei iCMP mit hochgradig red. LVF. Konsiliarbefund Augen-Abteilung: Visus: bds. Jäger 1

Sonographie-Befund: Zustand nach Patch-Plastik der Arteria femoralis communis sinistra mit regulärem postoperativem Zustand. Unauffälliger venöser und arterieller Gefäßstatus beider Beine.

E-Brief KH XXXX 10. - 19. Oktober 2016: Frau XXXX kommt zur geplanten stationären Aufnahme zur Durchführung der Voruntersuchungen für eine Herztransplantation bei HFREF. ischämisch, hochgradig red. LVF (EF ca 26% - Ventrikulographie) 10/16, St. p. ST-Hebungsinfarkt am 26.12.2015, Eingefäßerkrankung mit Verschluss der ostialen LAD - PCI der LAD und Implantation eines Synergy 3,5/28mm Koronarstents I - kardiogener Schock mit avECMO 26.-28.12.2015 - C-Angio 11.10.2016: Stent ad LAD schön, sonst WUS, St.p. Apexthrombus, postkapilläre PH mit präkapilläre Komponente, St. p. kardialer Dekompensation 5/16,St.p. AFC-Verschluss links - Art. femoralis communis Patchplastik, Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Gefäßinterponat links am 23.05.2016 in AN, HOPS, N. pero-näus-, tibialis und suralis sowie Ischiadikusläsion li. 12/15, St.p. idiopathische periphere N. facialis Parese, St. p. Dekubitalulcus auf li Ferse (MRSA), St. p. rupturierte Eierstockzyste, V.a. Candidastomatitis, Xerosis cutis

Konsiliarbefund PHM vom 11.10.2016: Am linken Fuß besteht eine Großzeheheberschwäche seit einem Jahr. Seit 12/2015 nach intesivmed. Betreuung wäre eine Vorfußheberparese bekannt, welche sich schon gebessert hätte.

Lungenfunktion 13.10.2016. unauffällig

Ambulanter Arztbrief Kardiologie 19.07.2016 KH XXXX :

Es geht ihr gut. Sie ist in ihrer Leistungsfähigkeit nur bei schwerer körperlicher Anstrengung eingeschränkt. Sie kann bereits eine Steigung aufwärts gehen. In der Ebene ist sie durch nichts eingeschränkt. 3-4 Stiegenstockwerke können ohne Unterbrechung bewältigt werden. Orthopnoe wird verneint. Synkopen werden verneint, Palpitationen und Beinödeme werden verneint.

Die Pat. arbeitet bei der Gemeinde und geht mit ihrem jungen Hund acht mal am Tag mindestens 1 Kilometer.

In den letzten Echokardiographie-Untersuchungen ist die linksventrikuläre Pumpfunktion schwankend zwischen 30 und 40 0/0.

E-Brief KH XXXX 20. - 30. Mai 2016: Cardiale Dekompensation bei ischämischer CMP mit hochgradig red. LVF (EF ca 30%) 5/16, Revaskularisation der Art. femoralis sinistra mit Art. femoralis communis Patchplastik am 23.5.16

Arztbrief Gefäßchirurgie vom 10.05.2016. Pat. wird mit AVK III links vorstellig, in der beigebrachten MR-Angiographie vom Institut Frühwald findet sich ein AFC Verschluss links, bei Zustand nach Herzkatheter und Punktion bds. ist anzunehmen, dass ein Verschlusssystem diesen Segmentverschluss verursacht hat. Die Pat. weist auch links einen Peronaeus auf. - ad operative Sanierung am 23.5.2016.

Ambulanter Arztbrief 3. MED Abt. 7.04.2016: V.a. respiratorischer Infekt - Am Sonntag nach einem langen Spaziergang leichtes thorakales Druckgefühl für 1 Stunde.

Die übrigen Befunde wurden bereits im VGA berücksichtigt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: adipös

Größe: 169,50 cm Gewicht: 103,00 kg Blutdruck: 120/70

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: blande Narbe

Cor: Herztöne rein, rhythmisch, mittellaut, normofrequent

Pulmo: normaler Klopfschall, Basen normal verschieblich, reines VA

Abdomen: Bauchdecke über Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine Resistenzen, Leber am Ribo, Milz nicht tastbar, Nierenlager nicht dolent, blande Narbe linke Leiste

HWS: KJA: 2cm Weichteilhemmung

Rotation und Seitneigung altersentsprechend

BWS: im Lot

LWS: im Lot

FBA: 10 cm

OE: Schultergelenke: bds. altersentsprechend, Arm über Kopf-Bewegung sowie Nacken-Kreuzgriff bds. durchführbar Ellbogengelenke:

bds. altersentsprechend

Handgelenke: bds. altersentsprechend

Hand mit Fingergelenken: bds. altersentsprechend, Faustschluß bds. durchführbar

grobe Kraft und Händedruck bds. kräftig, Pinzettengriff bds. durchführbar,

UE: Lasegue bds. neg.

Sitzen mit 90° flektierter Hüfte und Knie möglich

Hüfte: altersentsprechend

Knie: altersentsprechend

Sprunggelenke bds. altersentsprechend

li. Vorfuß und Zehen können nur angedeutet angehoben werden

kleine offene Stelle an der li. Ferse mit Verband und Polsterung versorgt.

Fußpulse: tastbar

Venen: unauff.

Ödeme: keine

Gesamtmobilität - Gangbild:

Leicht hinkendes Gangbild links, Peronaeusschiene im linken Schuh, Zehenspitzen- und Fersengang sowie Einbeinstand re. durchführbar, links nur kurz möglich (auch wegen des liegenden Verbandes an der li. Ferse), selbständiges An- und Auskleiden möglich, problemloser Transfer auf die Untersuchungsliege.

Status Psychicus:

AS in allen Ebenen orientiert, gut kontakt-und auskunftsfähig, Stimmung ausgeglichen, Gedankenductus klar, logisch, Affekt stabil

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

1

Zustand nach Herztransplantation 02/2017 bei koronarer Herzerkrankung mit terminaler Linksherzinsuffizienz Unterer Rahmensatz bei guter Transplantatfunktion, berücksichtigt die notwendige immunsuppressive Erhaltungstherapie.

05.05.03

50

2

Läsion des nervus ischiadicus links Unterer Rahmensatz, da mit Hilfsmitteln ausreichend mobil, berücksichtigt die neuropathischen Schmerzen nach Verbrennung 1. Grades ohne bleibende Hautschäden.

04.05.12

50

3

Leichte depressive Störung Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, soziale Intergration gegeben, berücksichtigt die fallweise auftretenden Panikattacken.

03.06.01

20

4

Zustand nach erfolgreicher Wiedereröffnung eines Becken/Oberschenkelgefäßes links 2015 Fixer Rahmensatz

05.03.01

10

5

Neurodermitis Fixer Rahmensatz

01.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da schwerwiegende Leiden.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Fehlsichtigkeit mit Brille korrigiert, da nur eine Optikerrechnung vorliegend (letzter Facharztbefund von 11/16 mit Visus bds. 1).

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 wird bei Besserung um 2 Stufen niedriger eingeschätzt, Leiden 2 und Leiden 5 (als vormaliges Leiden 3) werden unverändert eingeschätzt, das vormalige Leiden 4 erreicht keinen Grad der Behinderung mehr, da derzeit keine Funktionseinschränkungen vorliegen, die Leiden 3 und 4 werden neu erfaßt.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Durch die Besserung von Leiden 1 nach Herztransplantation mit Herabsetzung des Grades der Behinderung um 2 Stufen, sowie der unveränderten Einschätzung der Leiden 2 und 5 und der Neuerfassung der Leiden 3 und 4 mit Erhöhung des nunmehrigen Gesamtgrades um eine Stufe bei zwei schwerwiegenden Leiden ändert sich der Gesamtgrad der Behinderung gegenüber dem Vorgutachten und beträgt nun 60% von Hundert.

...

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?

Bei Peronaeusläsion links ist unter Verwendung von Hilfsmitteln eine ausreichende Mobilität gegeben, sodaß eine kurze Wegstrecke zurückgelegt werden kann, auch Niveauunterschiede können überwunden werden, sodaß das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel möglich ist. Seit dem VGA erfolgte bei hochgradig eingeschränkter

Herzpumpleistung 02/2017 eine Herztransplantation mit guter Transplantatfunktion ohne Hinweis auf Abstoßungsreaktion. Es ist nun wieder eine ausreichende körperliche Belastbarkeit gegeben um eine kurze Wegstrecke zurückzulegen. Die immunsuppressive Medikation ist bereits auf eine Erhaltungstherapie reduziert, in Grippezeiten sollten zwar Menschenansammlungen gemieden werden, allerdings ergeben sich hier keine dauerhaften Einschränkungen hinsichtlich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, weshalb dies möglich und zumutbar ist.

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

Nein"

Die belangte Behörde stellte der Beschwerdeführerin gemäß dem im vorangegangenen Ermittlungsverfahren eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten festgestellten Grad der Behinderung von 60 v. H. einen Behindertenpass aus.

Mit angefochtenem Bescheid vom 14.08.2018 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung stützte sich die belangte Behörde auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 13.07.2018, nach welchem die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Die Ergebnisse dieses ärztlichen Begutachtungsverfahrens wurden als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt. Mit dem Bescheid wurde der Beschwerdeführerin das ärztliche Sachverständigengutachten übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 02.09.2018 "Einspruch". Sie bringt darin im Wesentlichen vor, dass sie aufgrund ihrer Immunsuppression ein Verbot von den Oberärzten des XXXX erhalten habe, die öffentlichen Verkehrsmittel und Badeanlagen zu benutzen sowie große Menschenansammlungen zu vermeiden. In ihrem Fall bestehe lebenslang ein erhöhtes Ansteckungsrisiko. Seit ihrem Herzinfarkt sei sie MRSA-Träger und sei dieser bereits mehrfach durch Infektionen ausgebrochen, wodurch sie mehrere Wochen stationär isoliert behandelt worden sei. Ihre Wunde an der linken Ferse sei seit 2016 offen und bestünden laut ihrem Hautarzt kaum Chancen, dass diese verheile. Dadurch sei ebenso eine erhöhte Infektionsgefahr gegeben. Zudem schmerze diese offene Stelle beim Gehen. Auch die Nervenschäden, die durch die beidseitigen Verbrennungen auf der Intensivstation im AKH und die Nervenschäden im linken Bein durch die ECMO 2015 würden bei jedem Schritt immens schmerzen, sodass ihr das Zurücklegen einer Gehstrecke von mehr als 60 Meter nicht möglich sei. Ohne ihre Schiene am Bein sei ihr maximal eine Gehstrecke von 10 Meter möglich.

Die Beschwerdeführerin legte ihrer Beschwerde keine weiteren Befunde bei. Ein Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde nicht gestellt.

Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 17.09.2018 zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin war Inhaberin eines bis zum 30.04.2018 befristeten Behindertenpasses, in welchem ein Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H. ausgewiesen und in welchem die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel" eingetragen war. Damals wurden bei der Beschwerdeführerin aufgrund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 14.04.2016 folgende Gesundheitsschädigungen festgestellt:

1. Einschränkung der Herzleistung mäßigen Grades bei Zustand nach Myocardinfarkt

2. Läsion des Nervus ischiadicus links schweren Grades

3. Neurodermitis

4. Funktionseinschränkung der Wirbelsäule geringen Grades

Die Vornahme der Zusatzeintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" erfolgte aufgrund der schlechten Herzleistung der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der diesbezüglichen Sachverständigenbeurteilung am 20.12.2016.

Die Beschwerdeführerin stellte am 19.02.2018 einen Antrag auf Neuausstellung wegen der Ungültigkeit ihres Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen.

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende dauernde Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionseinschränkung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Zustand nach Herztransplantation 02/2017 bei koronarer Herzerkrankung mit terminaler Linksherzinsuffizienz

2. Läsion des nervus ischiadicus links

3. Leichte depressive Störung

4. Zustand nach erfolgreicher Wiedereröffnung eines Becken/Oberschenkelgefäßes links 2015

5. Neurodermitis

Das Hauptleiden hat sich entsprechend einer im Februar 2017 erfolgten Herztransplantation geändert und ist dadurch auch im Vergleich zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung am 14.04.2016 eine Besserung dieses Leidens eingetreten.

Das vormalige Leiden 4 (Funktionseinschränkung der Wirbelsäule geringen Grades) erreicht im Vergleich zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung am 14.04.2016 mangels einer derzeit feststellbaren Funktionseinschränkung keinen Grad der Behinderung mehr.

Die leichte depressive Störung und der Zustand nach erfolgreicher Wiedereröffnung eines Becken/Oberschenkelgefäßes links 2015 waren aufgrund der aktuell vorliegenden Befundlage zu erfassen.

Die Beschwerdeführerin weist ein leicht hinkendes Gangbild auf. Sie verwendet bei bestehender Peronäusläsion links eine Peronäusschiene zur Kompensation. Es liegen zudem keine erheblichen Einschränkungen der unteren oder oberen Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist der Beschwerdeführerin selbständig möglich.

Seit dem Vorgutachten vom 14.04.2016 erfolgte bei hochgradig eingeschränkter Herzpumpleistung im Februar 2017 eine Herztransplantation mit guter Transplantationsfunktion ohne Hinweis auf eine Abstoßreaktion. Bei der Beschwerdeführerin ist nunmehr eine ausreichende Belastbarkeit gegeben, um kurze Wegstrecken zurückzulegen. Die immunsuppressive Medikation ist auf eine Erhaltungstherapie reduziert. In Grippezeiten sollten Menschenansammlungen gemieden werden. Eine dauerhafte Einschränkung ergibt sich daraus nicht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass mit der Zusatzeintragung und die im Jahr 2016 bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen basieren auf dem Akteninhalt, insbesondere dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom 14.04.2016 und der Sachverständigenbeurteilung vom 20.12.2016.

Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde veranlassten und dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 13.07.2018, welches oben im Detail wiedergegeben wurde. Die Fachärztin für Innere Medizin geht darin auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin, deren Ausmaß und deren Auswirkungen auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei ein. In die Beurteilung der Sachverständigen sind sämtliche von der Beschwerdeführerin mit dem gegenständlichen Antrag vorgelegten medizinischen Beweismittel eingeflossen.

Die Sachverständige nimmt auch Bezug zu dem im Fall der Beschwerdeführerin entscheidungswesentlichen Vorgutachten vom 14.04.2016.

In dem Vorgutachten vom 14.04.2016 kam der gefertigte Sachverständige zu dem Ergebnis eines Grades der Behinderung von 80 v. H., wobei er das Vorliegen der Kriterien für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel negierte. In der Sachverständigenbeurteilung vom 20.12.2016 hingegen wurde die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aufgrund neu vorliegender Befunde, die eine deutliche Verschlechterung der Herzleistung zeigen, für unzumutbar erklärt. Eine Nachuntersuchung für April 2018 wurde in beiden Sachverständigenbeurteilungen angeordnet.

Das Hauptleiden der Beschwerdeführerin hat sich im Vergleich zum Vorgutachten vom 14.04.2016 und der Sachverständigenbeurteilung vom 20.12.2016 dahingehend wesentlich geändert, dass im Februar 2017 eine

Herztransplantation vorgenommen wurde. Der bereits damals in Anwendung der Anlage zur Einschätzungsverordnung einzuschätzende Grad der Behinderung hat sich aufgrund der dadurch verbesserten Herzleistung bei gleichbleibender Positionsnummer um zwei Stufen gemindert.

Das Leiden 2, Läsion des nervus ischiadicus links, wurde im aktuellen Sachverständigengutachten vom 13.07.208 im Vergleich zum Vorgutachten vom 14.04.2016 unverändert mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. eingeschätzt.

In Zusammenschau mit dem bei der Untersuchung am 16.05.2018 erstellten Untersuchungsbefund ergibt sich schlüssig die von der Gutachterin vorgenommene Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin ein leicht hinkendes Gangbild links vorliegt. Sie verwendet eine Peronäusschiene im linken Schuh. Damit ist der Beschwerdeführerin trotz der Peronäusläsion links das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke allenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln möglich. Zudem besteht eine freie Beweglichkeit in beiden Hüft- und Kniegelenken sowie der oberen Extremitäten. Demnach konnte die Feststellung getroffen werden, dass bei der Beschwerdeführerin keine erheblichen Einschränkungen der unteren oder oberen Extremitäten vorliegen.

Die Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin eine gute Transplantationsfunktion ohne Hinweis auf eine Abstoßreaktion vorliegt und die Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten bereits auf eine Erhaltungstherapie reduziert ist, basiert ebenfalls auf dem eingeholten Sachverständigengutachten vom 13.07.2018. Die Sachverständige führte in ihrem Gutachten in diesem Zusammenhang aus, dass in Grippezeiten zwar Menschenansammlungen gemieden werden sollten, sich hieraus allerdings keine dauerhaften Einschränkungen hinsichtlich der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ergeben.

Dass bei der Beschwerdeführerin nun wieder eine ausreichende körperliche Belastbarkeit vorliegt, sodass kurze Wegstrecken zurückgelegt werden können, ist in Anbetracht der erfolgten Herztransplantation, welche zu einer Verbesserung der Herzleistung führte, eine nachvollziehbare Konsequenz. Wie bereits festgehalten, erfolgte aus diesem Grund auch die Herabsetzung des Grades der Behinderung des Hauptleidens um zwei Stufen und ergibt sich damit insgesamt schlüssig, dass die Voraussetzungen für die Beurteilung einer Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel im Fall der Beschwerdeführerin nicht mehr vorliegen.

Mit den Ausführungen in der Beschwerde, wonach lebenslang ein erhöhtes Ansteckungsrisiko bestehe und die Beschwerdeführerin daher öffentliche Verkehrsmittel sowie Badeanlagen nicht benützen/besuchen könne und große Menschenansammlungen meiden müsse, tritt sie dem vorliegenden Sachverständigengutachten vom 13.07.2018 nicht substantiiert entgegen.

Die in der Beschwerde vorgebrachten Schmerzen der offenen Stelle an der linken Ferse, der Verbrennungen und der Nervenschädigung im linken Bein wurden durch die Sachverständige bei ihrer Beurteilung berücksichtigt.

Dass die Gehstrecke der Beschwerdeführerin trotz der Verwendung einer Peronäusschiene auf 60 Meter eingeschränkt sei, lässt sich mit dem Sachverständigengutachten, welches wie bereits festgehalten, sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Beweismittel berücksichtigt, nicht in Einklang bringen. Auch diesbezüglich ist die Beschwerdeführerin mangels Vorlage einer sachverständigen Beurteilung dem vorliegenden Sachverständigengutachten vom 13.07.2018, welches das Gericht für schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar bewertet, nicht substantiiert entgegengetreten.

Das Sachverständigengutachten der Fachärztin für Innere Medizin vom 13.07.2018 wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Zu A)

Gemäß § 42 Abs. 1 zweiter Satz BBG können im Behindertenpass auf Antrag des behinderten Menschen zusätzliche Eintragungen vorgenommen werden, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen.

Gemäß § 45 Abs. 1 leg.cit. sind Anträge auf Vornahme einer Zusatzeintragung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) einzubringen.

Nach § 47 leg.cit. ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren

Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

In Ausübung dieser Ermächtigung wurde die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013, erlassen.

Der für die hier begehrte Zusatzeintragung relevante § 1 Abs. 4 Z 3 der zitierten Verordnung hat folgenden Wortlaut:

"§ 1 ...

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls

einzutragen: 1. ... 2. ...

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und - erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder - erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder - erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder - eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder - eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen."

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

"§ 1 Abs. 2 Z 3:

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

...

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.

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

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 hochgradigen Dekompensationszeichen

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

-

Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,

-

hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,

-

schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,

-

nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

-

anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID - sever combined immundeficiency),

-

schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),

-

fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,

-

selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklenhaften Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

-

vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystem als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo-und /oder Strahlentherapien,

-

laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,

-

Kleinwuchs,

-

gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,

-

bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar."

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigten.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antra

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

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