

# TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/11 W200 2171411-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.02.2019

## Entscheidungsdatum

11.02.2019

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

W200 2171411-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch den Richter Dr. KUZMINSKI sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 28.08.2017, OB:

11219340800036, mit dem Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte unter Vorlage von medizinischen Unterlagen am 22.06.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO), welcher vom Sozialministeriumservice auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit

der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gewertet wurde.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 18.08.2017, basierend auf einer Begutachtung am 04.08.2017, ergab Folgendes:

"Anamnese:

AE 2015 und Herniotomie, TEP re Hüfte, Hysterektomie

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe häufig Schmerzen in der WS und in den Hüftgelenken. Bei der Zumutbarkeit habe ich mich geirrt, ich habe geglaubt es ist der Fahrtendienst. Öffentliche Verkehrsmittel kann ich benützen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Lixiana, Concor, Tebofortan, CoMepiril, Trittico, Sortis, Vitalux, Magnesium

Sozialanamnese:

Ist in Pension, verwitwet und hat einen erwachsenes Kind.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

KH Befund 2015: EKG -Veränderungen im Sinne eines subendokardialen Myocardinfarkts

Augenbefund 3/17 Visus re 0,4+ Visus li 0,05

Int. Befund 2017-06, Dr. XXXX XXXX: nichtvalvuläres Vorhofflimmern

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: gut

Größe: 165,00 cm Gewicht: 79,00 kg Blutdruck: 130/70

Klinischer Status - Fachstatus:

(...)

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch, re Clavikel aufgetrieben nach Fraktur

Lunge: sonorer Klopfeschall, VA, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer

Herz: reine Herzgeräusche

Abdomen: unauffällig, im Thoraxniveau, rektal nicht untersucht

Wirbelsäule: Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein wesentlicher Hartspann

HWS: altersentsprechende Beweglichkeit, Drehung und Seitneigung bds frei. KJA: 2cm

BWS: altersentsprechende Beweglichkeit, Rundrücken

LWS: 40 cm

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig. Sensibilitätsstörungen werden keine angegeben.

Obere Extremitäten:

Schultergelenk rechts Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne:

160°

Schultergelenk links Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne:

160°

Nackengriff: bds möglich, Schürzengriff: bds möglich

Hand- und Fingergelenke: keine signifikanten Funktionseinschränkungen

Der Pinzettengriff ist beidseits mit allen Fingern möglich.

Der Faustschluß ist beidseits mit allen Fingern möglich.

Grobe Kraft bds nicht vermindert.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenk rechts: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30°

Hüftgelenk links: Beugung: 110° Rotation: 40-0-40°

Kniegelenk rechts: 0-0-100°

Kniegelenk links: 0-0-100°

Sprunggelenke: beidseits annähernd normale Beweglichkeit, Fußheben und -senken bds durchführbar.

Zehenstand und Fersenstand nicht vorgezeigt, Einbeinstand bds nicht vorgezeigt, Fußpulse bds palpabel. Keine Ödeme, keine postthrombotischen Veränderungen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Langsam, kleinschrittig, kommt in normalen Straßenschuhen mit Rollmobil. Freies Gehen im Untersuchungsraum auch ohne Gehhilfen möglich.

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich und zur Person orientiert. Neigt zum Konfabulieren, freundlich, die Stimmungslage ist ausgeglichen. Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb 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:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Koronare Herzkrankheit bei Vorhofflimmern Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da Zustand nach Myocardinfarkt.

05.05.02

40

2

Einschränkung des Sehvermögens beidseits Sehverminderung rechts: 0,4+ und links: 0,04 Tabelle Kolonne 3 Zeile 9

11.02.01

40

3

Gelenksabnützungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Mehrgelenksbeteiligung sowie Zustand nach Hüftendoprothese rechts bei insgesamt mäßig- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen.

02.02.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 und 3 erhöht um jeweils 1 Stufe, da relevante Zusatzbehinderung.

[...] 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. Bei der amtsseitigen Untersuchung konnten sowohl an den oberen wie auch an den unteren Extremitäten keine erheblichen Funktionseinschränkungen objektiviert werden. Selbstständiges Gehen, auch ohne Rollator war im Untersuchungsraum anstandslos möglich. Der verwendete Rollator dient der Erhöhung des subjektiven Sicherheitsgefühles, die behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollators ist jedoch aus allgemeinmedizinischer Sicht nicht gegeben. Es liegt keine hochgradige Sehbehinderung im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes vor, welche die oben angeführte Zusatzeintragung zur Folge hat.

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

Nein"

Der Beschwerdeführerin wurde sodann ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. ausgestellt. Dieser wurde nicht bekämpft.

Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 28.08.2017 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten vom 18.08.2017 verwiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen.

Mit - hier nicht verfahrensgegenständlichem - Bescheid des Sozialministeriumservice vom 15.09.2017 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO abgewiesen. Die Nichtausstellung des Parkausweises wurde damit begründet, dass im Bescheid vom 28.08.2017 festgestellt wurde, dass sie die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht erfülle.

Im Rahmen der fristgerecht gegen den Bescheid vom 28.08.2017 erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass infolge von Schwäche das Tramfahren für die Beschwerdeführerin ein Risiko geworden sei. Wenn sie nicht vor der Anfahrt des Zuges sitzen könne, würden ihre Knie sie nicht mehr bei einem Ruck halten. Zudem leide sie an einem Carpal-Syndrom an der linken Hand. Seit einem Hernienbruch leide sie an einer Inkontinenz. Den ärztlichen Befund eines Facharztes für Orthopädie legte sie der Beschwerde bei.

Das Bundesverwaltungsgericht wies die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 17.10.2017 darauf hin, dass aufgrund der Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG idF des BGBl. I Nr. 57/2015 ab dem Zeitpunkt des Einlangens der Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht - im vorliegenden Fall somit ab 22.09.2017 - keine neuen Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden dürfen. Die von der Beschwerdeführerin nach diesem Zeitpunkt vorgelegten medizinischen Befunde bzw. sonstige Unterlagen könnten daher nicht berücksichtigt werden.

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge ein Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Unfallchirurgie ein, welches Folgendes ergab:

"[...] Vorgeschichte: AE, HE plus Ovariectomie beidseits von 20 Jahren, Herniotomie bei Narbenbruch 2010 Hüfttotalendoprothese rechts

Zwischenanamnese seit 04.08.2017: Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Abl. 14-16, Befund Wilhelminenspital vom 23. 12. 2015 (incarcerierte Hemia cicatricea, Appendizitis mit gedeckter Perforation, Herniotomie und Appendektomie. Subendokardialer Myocardinfarkt, persistierendes Vorhofflimmern, Schlafapnoe, Zustand nach Wertheimoperation)

Abl. 17, augenärztlicher Befund vom 16. 3 2017 (korrigierter Visus rechts 0,4, links 0,05, Katarakt, chronisches Glaukom beidseits.

Therapie: Azoft und Xalatan AT)

Abl. 18, Bericht Dr. XXXX, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie vom 8. 6. 2017 (Vorhofflimmern, Zustand nach HE, Hernienoperation, Wertheim, Glaukom, Hypertonie.)

Abl. 20, Bescheid Pflegegeld, ab 1. 10. 2010: Stufe 2,

Abl. 30,31, Schreiben der BE eingelangt im SMS am 8. 8. 2017 (Einsteigen in neue Straßenbahn meist kein Problem, sie müsse sich rasch niedersetzen können, da das anfahren ein Problem für die Kniegelenke sei. Der Weg zur Straßenbahn sei oft zu weit, sie habe Luftmangel und Müdigkeit, sie müsse Pausen machen, könne sich nicht immer ein Taxi nehmen)

Abl. 32-33, Schreiben der BE-vorn 5 8. 2017 (Zustand nach Mandeloperation, Polypen und Gebärmuttersenkung, Wertheimoperation, Eierstockkrebs, Operation Melanom Oberarm, rechte Hand, Hernie-Operation 11/2015 und Blinddarmoperation, Nierenversagen. Herzflimmern, Augenoperation beidseits, Grauer Star und Grüner Star, Macula links.)

Abl. 34, Honorarnote Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie vom 7. 8. 2017 (paravertebrale Infiltration, Punktion. Manipulation)

Nachgereichte Befunde, es gilt die Neuerungsbeschränkung:

Bericht Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie vom 14 12. 2017 (Kontrolle nach 10 Monaten, zwischenzeitlich lumbale Schmerzen und Gangstörung vor allem beim Stiegensteigen, muss sich mit Armen am Geländer hochziehen, Schmerzen in den Schultern. Diagnose: Gangstörung bei Lumbalgieschmerzen, CTS links vor rechts, Zustand nach Melanom rechter Oberarm, Verdacht auf LKB, Zustand nach Delir, postoperativ Angst und Depression gemischt. Insomnie, Vorhofflimmern 07/2017 unter Antikoagulation. Therapie: Trittico ret. abends)

Röntgen gesamte Wirbelsäule und Beckenübersicht vom 28. 7. 2017 (höchstgradige multisegmentale degenerative Veränderungen sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte und knöcherne Stenosen vor allem von HWS und LWS, regulärer postoperativer Befund bei Hüfttotalendoprothese rechts)

Sozialanamnese: Verwitwet, ein Sohn (70 Jahre), lebt alleine in Wohnung im 5. Stockwerk mit Lift +14 Stufen.

Berufsanamnese: Pensionistin

Medikamente: Co-Mepiril, Concor, Pantoloc, Xalatan Augentropfen, Trittico, Crataegutt, Paspertin bei Bedarf, Oleovit D3i Sortis, Vltalux, Tebofortan, Magnosolv, Lixiana

Allergien: O

Nikotin: O

Derzeitige Beschwerden:

„Ich wurde von einer Sozialhelferin mit dem Auto gebracht. Im August 2017 hatte ich starke Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, konnte mich 6 Wochen nicht bewegen, Besserung durch Massage. Seit 3 Jahren bin ich mit dem Rollator mobil, seit 2 Jahren verwende ich ihn auch zu Hause. Schmerzen habe ich im Bereich der Daumensattelgelenke beidseits, beide Kniegelenke, die Knie versagen, Schmerzen in den Füßen, die Zehen sind taub. Benötige den Parkausweis, da mein Sohn mich mit dem Auto bringt, zum Beispiel zum Einkaufen. Mit dem Rollator ist es mühsam mit der Straßenbahn zu fahren. Die Leute in der Straßenbahn sind liebenswürdig, muss mich aber sofort niedersetzen können, weil sonst die Knie versagen. Bin zweimal fast gestürzt. Ich war gestern beim Internist, eine Veränderung zur Voruntersuchung konnte nicht festgestellt werden, habe immer Vorhofflimmern. Atemnot habe ich beim Gehen, Angina pectoris habe ich nicht. Wasser in den Beinen habe ich nicht.“

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 165 cm, Gewicht 80 kg, RR 130/80, Alter 91a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hörvermögen, Sehinderung links vor rechts

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfeschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benutzungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter beidseits: etwas verkürzt und verbacken, endlagige

Bewegungsschmerzen. Handgelenk bds.: keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, stabil.

Geringgradige Umfangsvermehrung beider Daumensattelgelenke, keine Subluxation, Greifformen erhalten.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S 0/120, R mäßig eingeschränkt, 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 mit Anhalten und Ohne Einsinken angedeutet durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten kurz möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise 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.

Hüftgelenk rechts: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Kniegelenk beidseits: mäßige Umfangsvermehrung, geringgradige Strukturvergrößerung, keine Überwärmung, kein Erguss, endlagige Bewegungsschmerzen, stabil.

Oberes Sprunggelenk beidseits: diskret umfangsvermehrt, sonst unauffällig.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften beidseits S 0/100, IR/AR 20/0/20, Knie 0/10/110, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich annähernd frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Rollator alleine ins Untersuchungszimmer, das Gangbild ist barfuß ohne Gehhilfe kleinschrittig, leicht vorgeneigt, nicht hinkend, vorsichtig beim Weggehen, insgesamt sicher, nach einigen Schritten wird Rollator verwendet.

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

STELLUNGNAHME:

ad 1) Diagnosenliste:

- 1) Koronare Herzkrankheit, Vorhofflimmern. Zustand nach Myocardinfarkt
- 2) Einschränkung des Sehvermögens beidseits
- 3) Hüfttotalendoprothese rechts, Kniegelenksabnutzung beidseits
- 4) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Lumbalgie
- 5) Mäßige Abnützungerscheinungen der Schultergelenke und Handgelenke, Daumensattelgelenke beidseits

ad 2) In welchem Ausmaß liegen die Leidenszustände vor und wie wirken sie sich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt bewirkt keine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, eine ausgeprägte Atemnot beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist dadurch nicht begründbar.

Eine hochgradige Sehbehinderung ist durch vorliegende Befunde nicht belegt, klinisch konnte ausreichendes Sehvermögen festgestellt werden.

Die Abnützungerscheinungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates sind dominiert durch Beschwerden im Bereich beider Kniegelenke, weiters liegen Abnützungerscheinungen im Bereich der Schultergelenke, Hand- und Fingergelenke und der Wirbelsäule vor. Ein neurologisches Defizit liegt jedoch nicht vor, ausreichender Bewegungsumfang sämtlicher Gelenke. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Einsteigen bzw. Aussteigen und der sichere Transport sind zumutbar und möglich.

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein.

Weder im Facharztbefund Dr. XXXX Abl. 18 noch bei der klinischen Untersuchung konnte ein Hinweis für eine maßgebliche Einschränkung der Herzleistung festgestellt werden. Das Zurücklegen von etwa 300-400 m ist zumutbar, ebenso das Einsteigen und Aussteigen und der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln.

ad 4) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor? Mit welchen Schmerzen ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, insbesondere das Gehen, vor?

Bei der klinischen Untersuchung konnten zwar Abnützungerscheinungen vor allem im Bereich der Kniegelenke, aber auch der Hüftgelenke bei Hüfttotalendoprothese rechts festgestellt werden. Es liegt jedoch kein Ausmaß an Funktionseinschränkungen vor, welches das Überwinden von Niveauunterschieden verunmöglichen würde, ausreichender Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten und kein Hinweis für ein neurologisches Defizit bei mehrsegmentalen Abnützungen der Wirbelsäule. Es konnte bei der Untersuchung eine ausreichende Standfestigkeit und Trittsicherheit festgestellt werden, eine höhergradige Gangunsicherheit bzw. Instabilität ist nicht feststellbar, sodass der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln zumutbar und möglich ist.

An den oberen Extremitäten finden sich keine Funktionsbehinderungen, sodass Aufstiegshilfen und Haltegriffe uneingeschränkt verwendet werden können.

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

Anhand des beobachteten Gangbilds - ohne Gehhilfe kleinschrittig, leicht vorgeneigt, nicht hinkend, vorsichtig beim Weggehen, insgesamt sichere Gesamtmobilität-, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (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.

ad 5) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vor?

Nein.

Es findet sich weder bei der klinischen Untersuchung noch anhand vorgelegter Befunde ein Hinweis für ein neurologisches Defizit bzw. erhebliche Einschränkungen psychischer oder intellektueller Funktionen.

ad 6) Liegt eine hochgradige Immunschwäche vor?

Nein.

ad 7) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis AS 24-29 abweichenden Beurteilung.

Entfällt, keine abweichende Beurteilung

ad 8) Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

Die Beschwerdeführerin gab in dem ihr zum Gutachten gewährten Parteiengehör eine Stellungnahme ab, in welcher sie im Wesentlichen ihr Beschwerdevorbringen wiederholte. Sie legte dieser ein Befundkonvolut bei.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 60 von Hundert.

1.2. Die Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Statuts - Fachstatus:

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benutzungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter beidseits: etwas verkürzt und verbacken, endlagige Bewegungsschmerzen.

Geringgradige Umfangsvermehrung beider Daumensattelgelenke, keine Subluxation, Greiffornen erhalten.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S 0/120, R mäßig eingeschränkt, 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 mit Anhalten und Ohne Einsinken angedeutet durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten kurz möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise 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.

Hüftgelenk rechts: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Kniegelenk beidseits: mäßige Umfangsvermehrung, geringgradige Strukturvergrößerung, keine Überwärmung, kein Erguss, endlagige Bewegungsschmerzen, stabil.

Oberes Sprunggelenk beidseits: diskret umfangsvermehrt, sonst unauffällig.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. 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, mäßig Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Rollator alleine ins Untersuchungszimmer, das Gangbild ist barfuß ohne Gehhilfe kleinschrittig, leicht vorgeneigt, nicht hinkend, vorsichtig beim Weggehen, insgesamt sicher, nach einigen Schritten wird Rollator verwendet.

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

Funktionseinschränkungen:

Koronare Herzkrankheit, Vorhofflimmern, Zustand nach Myocardinfarkt; Einschränkung des Sehvermögens beidseits; Hüfttotalendoprothese rechts, Kniegelenksabnutzung beidseits; degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Lumbalgie; mäßige Abnutzungserscheinungen der Schultergelenke und Handgelenke, Daumensattelgelenke beidseits.

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die Beschwerdeführerin kann sich im öffentlichen Raum trotz der festgestellten Leiden selbständig fortbewegen und kurze Wegstrecken von 300 bis 400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe (allenfalls unter Verwendung einer Gehhilfe) ohne Unterbrechung zurücklegen. Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es besteht auch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist einwandfrei möglich, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind ausreichend.

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

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 18.08.2017 eingeholt worden. Im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand der Beschwerdeführerin im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die festgestellten Leiden führen laut Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung. Demnach liegt zwar eine cardiale Einschränkung (durch die koronare Herzkrankheit bei Vorhofflimmern) vor. Auf Grund des objektivierbaren Ausmaßes beziehungsweise der körperlichen Leistungsfähigkeit liegt jedoch keine erhebliche Einschränkung der Gehstrecke sowie des Ein- und Aussteigens und des Transports bei der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel vor. Darüber hinaus hielt der Sachverständige fest, dass der verwendete Rollator lediglich der Erhöhung des subjektiven Sicherheitsgefühles dient, jedoch ist die behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollators aus allgemeinmedizinischer Sicht nicht gegeben.

In dem - aufgrund des vorliegenden Beschwerdevorbringens - vom BVwG in Auftrag gegebenen Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Unfallchirurgie vom 30.01.2018 ist unter Beachtung sämtlicher bis dahin vorgelegter Befunde darüber hinaus ausführlich dargelegt worden, dass hinsichtlich die koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt weder im Facharztbefund Dr. XXXX noch bei der klinischen Untersuchung ein Hinweis für eine maßgebliche Einschränkung der Herzleistung objektiviert werden konnte.

Die Sachverständige hält des Weiteren fest, dass eine hochgradige Sehbehinderung durch die vorliegenden Befunde nicht belegt und im Rahmen der Begutachtung ein ausreichendes Sehvermögen objektiviert werden konnte.

Zudem führte die Unfallchirurgin nachvollziehbar aus, dass zwar bei der klinischen Untersuchung Abnützungserscheinungen vor allem im Bereich der Kniegelenke, aber auch der Hüftgelenke bei Hüfttotalendoprothese rechts objektiviert werden konnten. Es liegt jedoch kein Ausmaß an Funktionseinschränkungen vor, welches das Überwinden von Niveauunterschieden verunmöglichen würde. Im Rahmen der Begutachtung war die Beschwerdeführerin in der Lage, einen Zehenballen- und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchzuführen. Zudem sind ein freies sicheres Stehen, ein Einbeinstand mit Anhalten sowie eine tiefe Hocke ansatzweise möglich. Darüber hinaus ist das Abheben der gestreckten unteren Extremität beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Eine höhergradige Gangunsicherheit beziehungsweise Instabilität ist nicht ersichtlich, sodass der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln zumutbar und möglich ist.

Überdies hielt die befasste Sachverständige fest, dass keine erheblichen Einschränkungen der oberen Extremitäten vorliegen. Im Rahmen der Begutachtung waren der Grob- und Spitzgriff sowie der Nacken- und Schultergriff uneingeschränkt durchführbar. Die Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich sowie der Faustschluss komplett. Aufgrund dessen können Aufstiegshilfen und Haltegriffe uneingeschränkt verwendet werden und der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist somit gewährleistet.

Die Gutachterin hält des Weiteren fest, dass anhand des beobachteten Gangbilds - ohne Gehilfe kleinschrittig, leicht vorgeneigt, nicht hinkend, vorsichtig beim Weggehen, insgesamt sichere Gesamtmobilität -, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (analgetischer Bedarfsmedikation) sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände ergibt, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschweren.

Weiters stellt sie nachvollziehbar fest, dass keine Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule vorliegen, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es war demnach im Rahmen der Begutachtung ersichtlich, dass die Halswirbelsäule in allen Ebenen frei beweglich und die Rückenmuskulatur symmetrisch ausgebildet ist. Hinsichtlich der aktiven Beweglichkeit der Wirbelsäule zeigte sich in der Untersuchung, dass der Fußbodenabstand 20 cm beträgt sowie die Brust- und Lendenwirbelsäule in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich sind. Zudem liegt kein Hinweis für ein neurologisches Defizit bei mehrsegmentalen Abnützungen der Wirbelsäule vor.

Ebenso hält die befasste Sachverständige schlüssig fest, dass keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vorliegen. Ebenso liegt keine hochgradige Immunschwäche vor.

Dem Beschwerdevorbringen wird im Gutachten vom 30.06.2018 nachvollziehbar entgegengehalten, dass anhand der vorgenommenen Untersuchung keine erhebliche Erschwernis beim Festhalten sowie Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel nachvollziehbar ist, da mäßige Abnützungserscheinungen der Hand- und Daumensattelgelenke beidseits sowie eine Hüfttotalendoprothese rechts und Kniegelenksabnützungen beidseits vorliegen, insgesamt jedoch eine ausreichende und sichere Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten gegeben ist. Eine maßgebliche Gleichgewichtsstörung konnte demnach bei der klinischen Untersuchung nicht festgestellt werden, vielmehr eine ausreichend sichere Gesamtmobilität.

Ein Carpal-Syndrom an der linken Hand ist nicht befundmäßig dokumentiert. Zudem hält der vom SMS bestellte Sachverständige in seinem Gutachten vom 18.08.2017 fest, dass keine neurologischen Auffälligkeiten ersichtlich sind und keine Sensibilitätsstörungen angegeben wurden.

Zusammenfassend ergibt sich daher, dass ein sicherer Transport gegeben ist. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen körperlicher Belastbarkeit bzw. psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor und auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems.

Eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der unteren und oberen Extremitäten kann der erkennende Senat somit unter Zugrundelegung der schlüssigen ärztlichen Gutachten bei der Beschwerdeführerin nicht erkennen.

Aus den Gutachten ergeben sich auch keinerlei Hinweise auf maßgebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen.

In den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten wird auf den Zustand der Beschwerdeführerin ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin ist den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, welche zum gleichen Ergebnis gelangen, nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten. Anhaltspunkte für eine Befangenheit der Sachverständigen liegen nicht vor.

Die im Rahmen der Stellungnahme vom 01.08.2018 und im Rahmen der Begutachtung am 10.01.2018 - und somit nach Beschwerdevorlage am 22.09.2017 - vorgelegten medizinischen Unterlagen können aufgrund der Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG nicht mehr berücksichtigt werden. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen. Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle jedoch festzuhalten, dass die genannten ärztlichen Befundberichte den aufgrund der eingeholten Sachverständigengutachten gewonnen Eindruck des erkennenden Senates ohnehin nicht zu ändern vermocht hätte.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde und vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu A)

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

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

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 wird ausgeführt:

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, gefähderungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. 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.

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.

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

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende

Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

Bei der Beschwerdeführerin liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch der körperlichen Belastbarkeit vor bzw. konnten keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen. Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

Es ist bei der Beschwerdeführerin von einer ausreichenden Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates auszugehen, die vorgebrachte Einschränkung der Gehstrecke konnte nicht in einem Ausmaß festgestellt werden, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren.

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)