jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/26 W135 2206752-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 26.02.2019

Entscheidungsdatum

26.02.2019

Norm

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

Spruch

W135 2206752-1/4E

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 , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 22.06.2018, in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 10.09.2018, betreffend die Zurückweisung 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 und die Beschwerdevorentscheidung mit der Maßgabe bestätigt, dass der Spruch der Beschwerdevorentscheidung zu lauten hat:

"Die Beschwerde wird abgewiesen."

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 50 v.H. Sie stellte am 09.11.2016 einen (ersten) Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in ihren Behindertenpass, welcher mit Bescheid vom 23.05.2017, basierend auf dem eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 19.05.2017 (festgestellte Gesundheitsschädigungen: 1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach operativen Interventionen, Polyneuropathiesyndrom, 2. Fibromyalgiesyndrom, Polymyalgia rheumatica, Zustand nach OP des linken Kniegelenkes und beider Sprunggelenke, 3. Stammvarikositas beidseits, Zustand nach Varizenstripping und bekanntem Roflauf, 4. Depression, 5. Mäßige Hypertonie, intermittierendes Vorhofflimmern, 6. Mischinkontinenz und 7. Verlust der Gebärmutter), rechtskräftig abgewiesen wurde.

Am 07.02.2018 - sohin noch innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung - brachte die Beschwerdeführerin, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), einen (zweiten) Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in ihren Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) ein.

Die belangte Behörde holte ein allgemeinärztliches Sachverständigengutachten ein, welches am 21.05.2018, nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.03.2018, erstellt wurde. Der Sachverständige hält darin wie folgt fest:

"Anamnese:

Operationen: Tonsillektomie und Appendektomie ohne Folgeschaden,

Varizenstripping beidseits im XXXX 2003 mit zufriedenstellendem Ergebnis, keine trophischen Hautschäden, jedoch Rezidiv, mit Verfärbung der Haut,

Operation des rechten Fußes (Halluxoperation und Operation des rechten Innenknöchel) im Lorenz-Böhler-Krankenhaus 2015, Osteosynthese, Metall in situ, dadurch Bewegungseinschränkung in rechten Sprunggelenk, Analgetika (Novalgin 500, Seractil forte 400, Tramal 100) werden bei Bedarf angewendet,

degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschädigung im Lendenwirbelsäulensegment, insgesamt 6-malige Rückoperation im AKH Wien in den Jahren 2009, 2012,2 2013, 2015 und 2 mal 2016, zuletzt PLIF, Metall in situ, auch Lockerungszeichen, eine Osteosynthese Schraube hat sich gelockert und ist durch die Haut tastbar, eine nochmalige Operation ist geplant, ein genauer Termin ist jedoch noch nicht fixiert worden,

Leistenbruchoperation rechts 2006 im Krankenhaus XXXX , 2 Jahre später

Revision, da ein Nerv irritiert war, nach der 2. Operation keine Beschwerden,

Entfernung eines Lipoms am linken Rippenbogen 2012, jetzt wieder Rezidiv, geringe Beschwerden (Narbenschmerzen), kein ständiges Therapieerfordernis,

laparoskopischer Cholezystektomie 2015, gutes postoperatives Ergebnis, keine signifikante Klinik, kein ständiges Therapieerfordernis,

vaginale Hysterektomie vor mehr als 30 Jahren im Krankenhaus XXXX , Stressinkontinenz ohne Operationsindikation, insgesamt 6 Mal täglich Vorlagenwechsel erforderlich,

arterielle Hypertonie seit Jahren, Vorhofflimmern seit 2009, initial mit Marcoumar behandelt worden, seit 2013 Umstellung auf Xarelto 20 1-0-0, weitere kardiale Therapie: Concor 2,5 1/2-0-0, Nicolan 10 0-0-1, unter therapienormales Blutdruckverhalten, keine Adaptationszeichen dokumentiert,

Polymyalgia rheumatica und Fibromyalgie seit 2014 nachgewiesen,

Medikation: Aprednislon 5 1/2-0-0 jeden 2. Tag, Ebetrexat 10 2-0-0 (Mittwoch), Folsan 5 samstags und sonntags, Oleovit D3 gtt bei

Vitamin-D-Mangel, Beschwerden: Schmerzen in den Fingern beider Hände insbesondere der Daumengrundgelenke beidseits, auf aufgetriebene Fingergelenke, die Globalfunktion und grobe Kraft sind erhalten geblieben,

Polyneuropathie mit Befall beider Füße, Gefühlstörung bis in die Unterschenkel bis zu den Knien reichend, Thioctacid Infusionen werden zweimal wöchentlich angewendet, weitere neurologische Medikation: Restex 100 0-0-1, unter

Therapie noch keine Besserung eingetreten,

auch Infusionen durch den rheumatologischen Facharztes werden verabreicht bei Dr. XXXX ,

Belastungsreaktion, Depression, Medikation: Mutan 60 1/2-0-0, Mirtel 30 bei Bedarf, Xanor

0,5 1/2 bei Bedarf, keine Psychotherapie keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung,

Nikotin: 0, Alkohol: 0, P: 1,

Derzeitige Beschwerden:

Gelenkschmerzen insbesondere der Fingergelenke, aufgetriebene Fingergelenke, Schmerz im Bereich des rechten Sprunggelenkes nach stattgehabter Operation, Einschränkung der Gehleistung,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Pantoloc 40, Allopurinol 300, Restex 100, Xarelto 20, Aldactone Salto 10 forte, Concor 2,5, Nicolan 10, Daflon 500, Mutan 20, Tamsulosin 0,4, Aprednislon 5, Ebetrexat 10, Folsan 5, Cal-D-Vita, Oleovit D3 gtt, Magnosolv Granulat, 66, Novalgin 500, Seractil forte 400, Tramal 100, Mutan 60, Mirtel 30, Xanor 0,5

Sozialanamnese:

Polizeibeamtin im Ruhestand seit 2003 (55. Lebensjahr), verheiratet, ein erwachsenes Kind, Gatte: Pensionist, Antragwerberin lebt in einer Wohnung im 1. Stock mit Lift, unter Verwendung des Liftes sind noch 5 Stufen zu überwinden, um auf die Wohnebene zu gelangen, Antragwerberin bezieht Pflegegeld Stufe 2 seit 2015,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Operationsbericht der orthopäd. Klinik vom 15.12.2009:

Diskusextraktion L3/4 und L4/5,

stationärer Patientenbrief der orthopäd. Klinik des XXXX vom 23.11.2012/Diagnosen: Osteochondrose der Wirbelsäule, Lumbalgie, Bandscheibenschädigung mit Radikulopathie, Ischialgie durch Bandscheibenschaden, essenzieller Hypertonie, Herzinsuffizienz, chronisch ischämische Herzkrankheit, Vorhofflattern und Vorhofflimmern, Adipositas, Osteoporose, Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis, reine Hypercholesterinämie,

Allergie nicht näher bezeichnet, depressive Episode, Leistungen:

Cageimplantation an der Wirbelsäule, Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule, Entnahme von autologem Knochen zur Defektauffüllung, Fusionsverlängerung L1 bis L5, intercorporelle Fusion L1/2 sowie L2/3 am 15.11.2012, postoperative Verlauf gestaltet sich komplikationslos, Medikamente: Tramal 100, Novalgin 500, Pantoloc 40, Magnosolv, Urosin 300, Cymbalta 60, Dancor 10, Concor cor 2,5, Spirono 50, Simvastatin 20, Cal-D-Vita, Neurontin 400, Restex 100/25,

stationär Patientenbrief der orthopäd. Klinik des XXXX vom 06.03.2013/Diagnosen: mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen (Schraubenlockerung, Cagelockerung), Osteochondrose der Wirbelsäule, Osteoporose, Polyneuropathie, Vorhofflattern und Vorhofflimmern, chronisch ischämische Herzkrankheit, essentielle Hypertonie, Leistungen:

Entfernung von Osteosynthesematerial, Defektauffüllung mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien, langstreckige Osteosynthese an der Wirbelsäule, Cageimplantation an der Wirbelsäule, Revision mit Schraubenwechsel L1/2 beidseits, Cagewechsel L1/2, Re-Instrumentierung mittels XIA TH 12 bis L5 am 25.2.2013, postoperativer Verlauf gestaltete sich komplikationslos, weitere Therapie: Novalgin 500, Tramal 100, Pantoloc 40, Magnosolv, Urosin 300, Cymbalta 90, Dancor 10, Concor cor 2,5, Cal-D-Vita, Neurontin 400, Restex 100/25, Spirono 50, Tramal gtt, Lexotanil 6, Xarelto,

Röntgenbefund beider Hände vom 10.05.2016/Ergebnis:

osteopenische/osteoporotische Strukturrarefizierung, deutliche Rhizarthrose rechts ausgeprägter als links, mäßige Bouchard'sche, deutliche Heberden'sehe Arthrosen beidseits,

Operationsbericht der orthopäd. Klinik des XXXX vom 05.07.2016/Diagnosen: Osteochondrose der Wirbelsäule, mechanische Komplikationen durch orthopäd. Geräte, Implantate und Transplantate, Spondylolisthese, Leistungen:

Cageimplantation an der Wirbelsäule, langstreckige Osteosynthese an der Wirbelsäule, Defektauffüllung mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien, geplante Operation: TLIF,

Röntgenbefund der Brust- und Lendenwirbelsäule mit Funktionsaufnahme der Lendenwirbelsäule vom 13.10.2016/Diagnose: postoperativ keine rezenten Auffälligkeiten, Wirbelfraktur bei TH 11 mit Zeichen der hier vorhandenen Lockerung der Petikelschrauben und deutlicher umschriebener Gibbusbildung, insgesamt Zeichen der manifesten Osteoporose,

Operationsbericht der orthopäd. Klinik des XXXX vom 07.11.2016/Diagnosen: mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen, Leistungen:

langstreckige Osteosynthese an der Wirbelsäule, Defektauffüllung mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien, geplante Operation:

dorsaler Fusion,

Sonographie der Nabelregion vom 05.01.2017/Ergebnis: ca. 2cm breite Umbilicalhernie, keine Inkarzerationszeichen,

Röntgenbefund der Brust- und Lendenwirbelsäule vom 12.05.2017:

Zustand nach Spondylodese zwischen TH9 und S1, das Osteosynthesematerial ist intakt. Thorakale Sinistroskoliose. Verstärkte Brustkyphose. Angedeutete dextrokonvexe Gegenkrümmung der LWS. Geringe diffuse Höhenreduktion des 7. 8. und 9. BWK. Mäßige WK-Kompression bei TH11 mit Deckplatteneinsenkung. Mäßige Osteochondrose bei TH10/TH11. Osteochondrosen zwischen L3 und S1. Diskrete Retrolisthese von L1 gegenüber L2. Angedeutete Ventrolisthese von L5.

Röntgenbefund des rechten Hüftgelenkes vom 20.06.2017/Ergebnis:

incipiente Coxarthrose und Sacroiliacalgelenksarthrose rechts,

neurologischer Befundbericht vom 22.08.2017/Diagnosen: Polymyalgia rheumatica, St. p. Fusionsverlängerung Th9 bis S1 am 07.11.2016, St.

p. Entfernung von Osteosynthesematerial, Defektauffüllung mit homologem Knochen oder Ersatzmaterial, langstreckige Osteosynthese der Lendenwirbelsäule mit deutlicher Anterolisthese L5 gegenüber S1, Cageimplantation der Wirbelsäule, rezidivierende depressive Episoden, neuropathisches Schmerzbild, Restless legs, Unterschenkelödeme, Carpaltunnelsyndrom rechts und links, Meralgia parästhetica beidseits, depressive Episode, was motorische Cephalea, Cervicalsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, Gonarthrose, Coxarthrose beidseits, medikamentöse Therapie: Mutan 60, Mirtel 30,

internistischer Kurzbrief vom 03.08.2017/Diagnosen: St. p. Spondylolisthese Th9 bis S1, Korrekturoperationen, Spondylarthrose, Osteochondrosen, Osteopenie mit Kompressionswirbel, Fingerpolyarthrose, Coxarthrose, paroxysmales Vorhofflimmern, koronare Herzkrankheit, chronische Niereninsuffizienz, Therapie:

Analgetika, Ebetrexat, Folsan, Aldactone Salto 10, Allopurinol, Daflon, Pantoloc, Xarelto, Ibandronsäure 3mg vierteljährlich,

psychologische Befund vom 15.11.2017/Diagnose: depressive Störung, Angststörung gemischt,

elektroneurodiagnostischer Befund vom 17.01.2018/Zusammenfassung:

der Nervus peroneus beidseits hat eine verlängerte distale Latenz mit reduzierter Summenpotenzialamplitude und grenzwertiger Nervenleitgeschwindigkeit, der Nervus tibialis beidseits hat eine reduzierte Summenpotenzialamplitude mit rechtspathologische Nervenleitgeschwindigkeit, Ergebnis: der Befund spricht für ein axonale Neuropathiesyndrom an den unteren Extremitäten,

Patientenbrief der orthopäd. Abteilung des XXXX vom 26.1.2018/Diagnose bei Entlassung: Hallux valgus rechts, durchgeführte Maßnahmen: Scarf-Osteotomie und Akin-Osteotomie I rechts am 24 1. 2018, Operation und postoperativer Verlauf gestalten sich komplikationslos, Mobilisierung mit Hallux-Schuh bis 6 Wochen postoperativ,

internistischer Befund vom 03.01.2018/Kurzanamnese: die Patientin erscheint zur angiologischen Routinekontrolle und gibt Varizen beidseits sowie rezidivierende Schmerzen und Schwellungen im Unterschenkel links > rechts in Ruhe an, Diagnose: weiterhin kein sicherer Hinweis für eine hämodynamisch relevante PAVK bei zeichenmäßiger

Gefäßsklerose, Verdacht auf periphere Polyneuropathie, Hyperurikämie, hochgradige chronisch venöse Insuffizienz, klinisches Stadium I beidseits, paroxysmales Vorhofflimmern unteroraler Antikoagulation mit Xarelto, Adipositas per magna, Beinödeme beidseits multifaktorieller Genese inklusive lymphatische Beteiligung, Vitamin-D-Mangel, St. p.

Lendenwirbelsäulen Verplattung (6 Operationen mit inklusive 20 Schrauben), Fibromyalgie, Polymyalgia rheumatica, reaktive Depressio, Herzrhythmusstörung, Thermographie

Befund: Infrarot-telethermographisch besteht derzeit kein Hinweis für eine relevante PAVK oder Raynaud-Symptomatik, lediglich Zeichen einer venösen Hyperthermie links > rechts Wade bei chronischer Beinschwellungstendenz, die relativ niedrigen Temperaturen am rechten Vorfuß sind sekundär neurogen bei LWS-Beschwerden zu deuten,

Therapieempfehlung: bestmögliche Bewegungstherapie sowie Daflon 500 2x1 täglich,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand

Größe: 153,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck: 140/85

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO2: 98%, Puls: 82/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: saniert, Lesebrille, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Lymphknoten o.B., Thorax: symmetrisch,

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son. Klopfschall,

Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule nach links, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule,

Fingerbodenabstand >30cm, thorakaler Schober 30/31cm, Ott: 10/11cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule, ca. 30cm lange blande leicht eingezogene Narbe nach PLIF, im Bereich des cranialen Narbenende links tastbare dislozierte Schraube,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach Appendektomie und Laparoskopie,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis Elevationsstörung beider Arme:

0/0/90° werden demonstriert, wegen der zu erwartenden heftigen Schmerzreaktion wird auf die Prüfung der passiven Beweglichkeit der Schultergelenk verzichtet, aufgetriebene Fingergelenke beider Hände mit endlagige Abduktionsstörung bei der Daumengrundgelenke, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich, untere Extremität: frei beweglich bis auf schmerzbedingte Flexionsstörung beider Hüftgelenke: 0/0/90° werden demonstriert, wegen der zu erwartenden heftigen Schmerzreaktion wird auf die Prüfung der passiven Beweglichkeit der Hüftgelenke verzichtet, keine Beinlängendifferenz, Arthralgie beider Kniegelenke bei freier Beweglichkeit und festem Bandapparat, Umfang des rechten Kniegelenkes: 48cm (links: 47,5cm), blande Narbe nach Arthroskopie linkes Knie, keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 41,5cm (links: 40cm), leicht indurierte Ödeme, Zustand nach Varizenstripping beidseits mit Rezidiv, keine trophischen Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, endlagige Einschränkung der Dorsalflexion des rechten Sprunggelenkes, median blande längsverlaufende Narbe nach Osteosynthese, Umfang des

rechten Sprunggelenkes: 29,5cm (links: 30cm), entlang des Großzehengrundgelenkes rechts längsverlaufende blande Narbe nach Versteifungsoperation, nur Wackelbewegung im Großzehengrundgelenk rechts demonstriert, Zehenballen- und Fersengang mühevoll möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, keine objektivierbare Sturzneigung

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Versteifungsoperation im Lendenwirbelsäulensegment, Zustand nach Revisionsoperation, Polyneuropathiesyndrom

2

Fibromyalgiesyndrom, Polymyalgia rheumatica, Zustand nach Operation des linken Kniegelenkes und beider Sprunggelenke sowie des gerechten Großzehengrundgelenkes, Rhizarthrose beidseits

3

Stammvarikositas beidseits, Zustand nach Varizenstripping und Zustand nach abgeheiltem Rotlauf

4

Depression

5

mäßiger Bluthochdruck, intermittierendes Vorhofflimmern unter oraler Antikoagulation

6

Mischinkontinenz

7

Verlust der Gebärmutter

8

Carpaltunnelsyndrom beidseits

Stellungnahme zu gesundheitlichen

Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine wesentliche Änderung des Gesamtgesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung

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, da die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben.

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

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

Gutachterliche Stellungnahme:

Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei der AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Die AW kann eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen.

Ein Herzleiden, welches eine hochgradige Einschränkung der Auswurfleistung zur Folge hat und eine signifikante Belastungsstörung verursacht, kann bei der klinischen Untersuchung und aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen und intellektuellen Funktionen vor; die Gefahreneinschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben. Ein nachweislich therapierefraktäres schweres Anfallsleiden ist nicht dokumentiert."

Mit angefochtenem Bescheid vom 22.06.2018 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung" in den Behindertenpass zurück. In der Begründung führte die belangte Behörde aus, dass mit Bescheid vom 23.05.2017 in dieser Sache rechtskräftig entschieden worden sei. Eine offenkundige Änderung ihrer Funktionsbeeinträchtigungen habe von der Beschwerdeführerin in ihrem Antrag nicht glaubhaft geltend gemacht werden können. Eine Stellungnahme zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens habe die Beschwerdeführerin nicht abgegeben. Da seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen sei, sei ihr Antrag zurückzuweisen. Mit dem Bescheid wurde der Beschwerdeführerin das ärztliche Sachverständigengutachten übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch den KOBV, mit Schriftsatz vom 06.07.2018 das Rechtsmittel der Beschwerde. Sie brachte darin im Wesentlichen vor, sehr wohl an erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten zu leiden. Zusätzlich lägen schwere Funktionseinschränkungen durch die kardiopulmonale Situation und die Inkontinenz vor. Im vorliegenden Gutachten würde nicht detailliert genug ausgeführt, wie sich die Gesundheitsschädigungen nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkten. Des Weiteren seien die Schmerzzustände der Beschwerdeführerin nicht entsprechend berücksichtigt worden. Das eingeholte Gutachten sei nicht schlüssig genug und wären entsprechende Facharztgutachten aus den Bereichen Orthopädie/Chirurgie, Dermatologie und Urologie einzuholen gewesen.

Die Beschwerdeführerin legte ihrer Beschwerde weitere Befunde bei und stellte einen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

Aufgrund des Beschwerdevorbringens zog die belangte Behörde die Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung in Erwägung und holte eine weitere ärztliche Stellungnahme ein.

Der daraufhin erstatteten Stellungnahme des bereits mit dem gegenständlichen Fall befassten allgemeinmedizinischen Sachverständigen vom 10.09.2018, basierend auf der Aktenlage, ist Folgendes zu entnehmen:

"Die Beschwerdeführerin ist mit der Einschätzung auf Basis der Untersuchung vom 22.03.2018 unter Berücksichtigung der vorliegenden objektiven medizinischen Befunde nicht einverstanden und lässt durch ihren Vertreter einwenden, dass aufgrund der hochgradigen Mobilitätseinbuße die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich sei.

Es werden neue objektive medizinische Befunde vorgelegt:

1) Laborzuweisung der orthopädischen Abteilung des XXXX vom 20.06.2018,

2) Sonographiebefund der Schilddrüse vom 26.06.2018 mit Beschreibung von rechts kaudal inhomogenem echoarmen Knoten und ein Schilddrüsenszintigramm mit inhomoger Aktivitätsverteilung im Bereich der Schilddrüse und verminderter Speicherung rechts cranial ohne sonographisches Korrelat,

3) Schilddrüsenfunktionsparameter: fT4: 1,24 ng/ml (0,7-1,7), TSH:

1,58 µU/ml (0,3-4,0), und negative Schilddrüsenantikörper zum Ausschluss einer Immunthyreoiditis,

Weiters legt die Beschwerdeführerin eine Rechnung über einen Rollator vom 24.05.2016 und eine Rückenorthese vom 05.12.2017 sowie und eine Kostenübernahmeerklärung der BVA vom 11.12.2017 vor.

Es werden jedoch keine medizinischen Befunde vorgelegt, die ein höheres Funktionsdefizit beschreiben, als anlässlich der hierorts durchgeführten physikalischen Untersuchung ermittelt wurde und sohin ist keine Änderung in Kalkül hinsichtlich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gerechtfertigt.

Die behinderungsbedingte Notwendigkeit eines Rollators ist mit den aktuell objektivierbaren Funktionseinschränkungen nicht ausreichend begründbar.

Da die erforderlichen Kriterien nicht erfüllt werden, ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar."

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 10.09.2018 wies die belangte Behörde die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen den Bescheid vom 22.06.2018, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass zurückgewiesen worden war, ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen. Begründend verwies die belangte Behörde auf das aufgrund der Beschwerde eingeleitete Ermittlungsverfahren, welches zu Tage gebracht hätte, dass kein Antragsmangel vorliege. Die Ergebnisse der ärztlichen Begutachtung würden als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Gemeinsam mit diesem Bescheid wurde der Beschwerdeführerin die ärztliche Stellungnahme vom 10.09.2018 übermittelt.

Mit Schriftsatz vom 24.09.2018 beantragte die Beschwerdeführerin fristgerecht die Vorlage ihrer Beschwerde vom 06.07.2018 betreffend den den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" im Behindertenpass abweisenden Bescheid der belangten Behörde vom 22.06.2018 an das Bundesverwaltungsgericht.

Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 01.10.2018 zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines gültigen Behindertenpasses, in welchem ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v. H. ausgewiesen ist.

Über die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" im Behindertenpass wurde zuletzt mit dem Bescheid der belangten Behörde vom 23.05.2017, OB: 89413909600043, rechtskräftig entschieden.

Der gegenständliche Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" ist am 07.02.2018 bei der belangten Behörde eingelangt.

Die Beschwerdeführerin hat nicht dargelegt, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung eingetreten ist.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt, welchem ein Sachverständigengutachten vom 19.05.2017 einliegt, dem ein Grad der Behinderung von 50 v.H. sowie eine Stellungnahme zum Vorgutachten entnommen werden kann, wonach sich der Grad der Behinderung nicht geändert hätte. Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. ist, auch wenn dem gegenständlich vorgelegten Verwaltungsakt kein Auszug des Behindertenpasses einliegend ist.

Die Feststellung über die rechtskräftige Entscheidung betreffend die Vornahme der Zusatzeintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" basiert ebenfalls auf dem Akteninhalt, welchem der Bescheid vom 23.05.2017 einliegend ist. Die Beschwerdeführerin hat dagegen keine Beschwerde erhoben.

Des Weiteren ist der verfahrenseinleitende Antrag des gegenständlichen Verfahrens im vorgelegten Verwaltungsakt der belangten Behörde einliegend und ist entgegen dem im Bescheid angeführten Datum nicht der 12.02.2018, sondern der 07.02.2018 als Antragszeitpunkt heranzuziehen, da dem auf dem Antrag befindlichen Eingangsstempel der belangten Behörde der 07.02.2018 zu entnehmen ist. Am 12.02.2018 reichte die Beschwerdeführerin lediglich einen Befund zu ihrem am 02.02.2018 angefertigten und am 07.02.2018 bei der belangten Behörde einlangenden Antrag nach.

Im Antrag vom 07.02.2018 machte die Beschwerdeführerin keinerlei Angaben zu ihren Gesundheitsschädigungen, insbesondere führte sie nicht an, inwiefern seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung im Mai 2017 eine Verschlechterung hinsichtlich einer oder mehrerer ihrer Funktionseinschränkungen eingetreten sei.

In dem von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 21.05.2018 wird basierend auf der persönlichen Untersuchung unter Einbeziehung der vorgelegten Befunde, ausgeführt, dass keine wesentliche Änderung des Gesamtgesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung eingetreten ist.

Im Vergleich zum Vorgutachten vom 19.05.2017 ist als weitere Gesundheitsschädigung ein Carpaltunnelsyndrom beidseits zu den bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen hinzugetreten.

Eine wesentliche Änderung/Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, welches die Beurteilung der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel tangieren würde, ist im Hinzutreten dieses Leidens aus Sicht des erkennenden Gerichtes nicht zu erblicken.

In der Beschwerde wurden ebenfalls keine Ausführungen getätigt, welche auf eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung gegenüber dem Vorgutachten vom 19.05.2017 deuten würden. Wenn in der Beschwerde vorgebracht wird, dass das eingeholte allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 21.05.2018, mit persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.03.2018 nicht detailliert genug ausführe, wie sich die Gesundheitsschädigungen nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken, ist dieses Beschwerdevorbringen nicht zielführend, weil es ebenso wenig darlegt, inwiefern eine Änderung seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung im Mai 2017 eingetreten sei.

Die von der Beschwerdeführerin in das gegenständliche Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen, welche aus einer Zeit ab der letzten rechtskräftigen Entscheidung vom 23.05.2017 datieren, beinhalten ebenso keine Aussagen betreffend eine Veränderung des Krankheitsbildes seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung.

Im Übrigen führte der medizinische Sachverständige im aktuellen Gutachten vom 21.05.2018 sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.09.2018 zur Zumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aus, dass keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Im klinischen Befund fänden sich keine signifikanten motorischen Ausfälle. Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Meter zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen kann. Ein Herzleiden, welches eine hochgradige Einschränkung der Auswurfleistung zur Folge hat und eine signifikante Belastungsstörung verursacht, konnte bei der klinischen Untersuchung und aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden. Ein nachweislich therapierefraktäres schweres Anfallsleiden ist nicht dokumentiert. Eine behinderungsbedingte Notwendigkeit eines Rollators ist mit den aktuell objektivierbaren Funktionseinschränkungen nicht ausreichend begründbar.

Insgesamt wurde eine offenkundige Änderung nicht glaubhaft dargelegt. Dem von der belangten dennoch umfassend geführten Ermittlungsverfahren hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin aktuell bestehenden Gesundheitsschädigungen geht als Ergebnis schlüssig und nachvollziehbar hervor, dass sich keine Änderung betreffend den Gesamtheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Begutachtung im Mai 2017 ergeben hat.

3. Rechtliche Beurteilung:

Die Beschwerde als auch der Vorlageantrag sind 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.

Gemäß § 41 Abs. 2 leg.cit. sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

"Offenkundig sind solche Tatsachen, deren Richtigkeit - unter Bedachtnahme auf die Lebenserfahrung - der allgemeinen Überzeugung entsprechen bzw. allgemein bekannt sind. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Beurteilung der Leidenszustände ist nicht erforderlich. Denn "Offenkundigkeit" bringt es mit sich, dass eine Tatsache erkennbar ist, ohne dass eine Prüfung der individuellen Situation erforderlich ist (vgl. VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083).

Im Hinblick auf diese Judikatur als auch im Hinblick auf die Bestimmung des § 41 Abs. 2 BBG hätte die belangte Behörde aufgrund des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung kein Sachverständigengutachten zur Beurteilung der Leidenszustände der Beschwerdeführerin einzuholen gehabt.

Wie den Feststellungen entnommen werden kann, hat die Beschwerdeführerin nicht dargelegt, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung eingetreten ist. Weder das Vorbringen der Beschwerdeführerin noch die vorgelegten Unterlagen waren geeignet, eine offenkundige andauernde Änderung der Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin glaubhaft geltend zu machen.

Da der neuerliche Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung innerhalb der Jahresfrist gestellt wurde und eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes nicht glaubhaft geltend gemacht wurde, war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerdevorentscheidung, welche die Beschwerde gegen den den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung zurückweisenden Bescheid abgewiesen hat, zu bestätigen. Der Spruch der Beschwerdevorentscheidung war abzuändern, da über das Vorliegen der Voraussetzungen der beantragten Zusatzeintragung nicht abzusprechen war.

Da im vorliegenden Fall der das Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Beschwerdeführerin zurückzuweisen war, konnte gemäß § 24 Abs. 2 Z 1 VwGVG die Durchführung einer mündlichen Verhandlung entfallen.

Zu B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Betreffend die Frage, ab wann von einer offenkundigen Änderung zu sprechen ist, konnte sich das Bundesverwaltungsgericht auf - an entsprechender Stelle zitierte - Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes stützen. Im Übrigen liegt aus Sicht des erkennenden Gerichtes diesbezüglich eine ohnehin klare Rechtslage des BBG vor.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W135.2206752.1.00

Zuletzt aktualisiert am

13.05.2019

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

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