jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/3/27 W207 2214373-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.03.2019

Entscheidungsdatum

27.03.2019

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W207 2214373-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 15.01.2019, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin stellte am 17.05.2018 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem von der Beschwerdeführerin unterfertigten Antragsformular für den - auf die Beschwerdeführerin zutreffenden - Fall, dass sie nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher

Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme dieser Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Die Beschwerdeführerin legte diesem Antrag ein Konvolut an medizinischen Unterlagen und einen Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt bei.

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

Im Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 20.07.2018 wurde auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 18.07.2018 sowie auf Grundlage der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

SACHVERHALT:

Antrag auf Behindertenpass und Parkausweis; hat abgelaufenen BP Nr. XXX (50 v. H.; war befristet bis 2007);

ANAMNESE:

2005 ischäm. Insult im Stromgebiet der ACM links bei A.carotis interna Dissektion links oberhalb der Bifurkation

2006 Rezidiv Insult

2012 Op Cervix-Ca.

2016/11 Knie-ASK re bei medialem Meniskuseinriss

2016/12 Rezidiv Knie-ASK re mit postop. Ergussneigung, Hydrops gen. dext und

metallischem Fremdkörper im Bereich des rechten Knies

Migräne - St.p. operativer Migränetherapie (OP am Musculus frontalis)

zu den anamnestischen Angaben werden keine Befunde oder Röntgenbilder vorgelegt;

Derzeitige Beschwerden:

ich habe seit der 2. Operation 2016 eine Femoralislähmung rechts, ich habe auch seit den Schlaganfällen eine Panikstörung, wie aus dem letzten Befund 06/2018 hervorgeht;

Gefühlsstörungen: Bamstigkeit re Bein innen

Lähmungen: Femoralisparese re

Gehleistung: ca 1/2 Stunde ohne Schiene, dann gibt das re Bein nach

Stufensteigen: alternierendes Steigen mit Schiene unbegrenzt, ohne Orthese mit Anhalten 1-2 Stock

VAS (visuelle Analogskala): 6

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

B: erlernte Therapien

M: Plavix 75mg; Griffonia; Vitango; Melamed; Duloxetin 30mg;

HM: Knieorthese rechts

Sozialanamnese:

Familie: verheiratet, 1 Kind im Haus

Beruf / Arbeit: kaufmänn. Ang., dzt. Reha-Verfahren

Wohnung: ebenerdig

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2017/02: Dr. S., FA Neurologie: Diagnose: Femoralisparese rechts, Panikstörung, Depressio, Z.n. rezidivierenden Dissektionen der ACI, Z.n. rezidiv. juvenilem Schlaganfall, Migräne, Gebärmutterhalscarcinom 2012;

Diagnostik: keine; Therapie: Plavix 75mg 1-0-0, SHIP, Melamed;

2017/09: XXX, Neuro-Rehab, E-Brief: Dg: Femoralisparese rechts seit 12/2016; Reha-Ziele tlw. erreicht;

von der AS zur Untersuchung mitgebrachter Befund:

2018/06: Dr. S., FA Neurologie: Diagnose: Femoralisparese rechts (re Bein gebessert im Vergleich zum Vorbefund), Panikstörung, Depressio, Z.n. rezidivierenden Dissektionen der ACI, Z.n. rezidiv. juvenilem Schlaganfall, Migräne, Gebärmutterhalscarcinom 2012; Th: Plavix 75mg, Griffonia, Vitango, Melamed, ev. Duloxetin 30mg;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

reduziert

Größe: 176,00 cm Gewicht: 53,00 kg Blutdruck: 100/60

Klinischer Status - Fachstatus:

Hörvermögen: nicht beeinträchtigt;

Sehvermögen: nicht beeinträchtigt;

A) CAPUT/COLLUM: unauffällig;

THORAX: unauffällig;

Atemexkursion: 5cm

ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig;

B) WIRBELSÄULE:

Im Lot;

Schulter- und Beckengeradstand;

Druckschmerz: nein; Klopfschmerz: nein; Stauchungsschmerz: nein;

Halswirbelsäule: in allen Ebenen gering endlagig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 1cm, Myogelosen und Hartspan des Trapezius beidseits

Brustwirbelsäule: Ott 30/33cm, Rippenbuckel: nein

Lendenwirbelsäule: Schober 10/15cm, Seitneigung endlagig eingeschränkt, Lendenwulst nein; Insuffizienz der Rückenmuskulatur;

Finger-Boden-Abstand: halber US

C) OBERE EXTREMITÄTEN:

Linkshänderin

Nacken- und Kreuzgriff beidseits nicht eingeschränkt;

muskuläre Verhältnisse unauffällig;

Durchblutung unauffällig;

Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig;

Schulter: rechts links normal

Ante-/Retroflexion 160 0 40 160 0 40 160 0 40

Außen-/Innenrotation 50 0 90 50 0 90 50 0 90

Abduktion/Adduktion 160 0 40 160 0 40 160 0 40

Ellbogen: rechts links normal

Extension/Flexion 10 0 150 10 0 150 10 0 150

Pronation/Supination 90 0 90 90 0 90 90 0 90

Handgelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 60 0 60 60 0 60 60 0 60

Pronation/Supination 90 0 90 90 0 90 90 0 90

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits untermittellebhaft;

Sensibilität: geringe Hypästhesie an den Fingerspitzen, sonst ungestört; Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

D) UNTERE EXTREMITÄTEN

Valgusstellung: 5 Grad

Hüftgelenke: rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 130 0 0 130 15 0 130

Abduktion/Adduktion 35 0 30 35 0 30 35 0 30

Außen-/Innenrotation 35 0 35 35 0 35 35 0 35

Oberschenkel:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: re -1,3cm

Kniegelenke: rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 5 120 0 0 130 5 0 130

Erguss nein nein nein

Rötung nein nein nein

Hyperthermie nein nein nein

Retropatell. Symptomatik + nein nein

Zohlen-Zeichen + negativ negativ

Bandinstabilität nein nein nein

Kondylenabstand: 1QF

Unterschenkel:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: re -1cm

oberes Sprunggelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 25 0 45 25 0 45 25 0 45

Bandinstabilität nein nein nein

unteres Sprunggelenk: rechts links normal

Eversion/Inversion 15 0 30 15 0 30 15 0 30

Erguss nein nein nein Hyperthermie/Rötung nein nein nein

Malleolenabstand QF

Zehengelenke:

Beweglichkeit: kleine Gelenke beidseits endlagig eingeschränkt, schmerzfrei; Fußsohlenbeschwielung: normal

DURCHBLUTUNG: unauffällig

NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: negativ; Bragard: negativ;

Kraftgrad: li 5; re 3-4, re Bein gestreckt heben wegen Knieschmerzen angedeutet durchführbar

Sehnenreflexe: seitengleich untermittellebhaft auslösbar;

Sensibilität: unauffällig

BEINLÄNGE:

seitengleich;

Gesamtmobilität - Gangbild:

Zehenballen- und Fersenstand: beidseits durchführbar;

Einbeinstand: rechts kurzzeitig durchführbar; li gut durchführbar

Hilfsmittel: Knieorthese re (DonJoy-Orthese mit Doppelgelenk innen und aussen, dorsalen Halbzirkeln und Klettverschlüssen; nicht gesperrt!)

Schuhwerk: leichte HS

Anhalten: erforderlich beim Aufstehen

An-und Auskleiden im Stehen: ohne Hilfe durchführbar

Transfer zur Untersuchungsliege/Wendebewegungen: selbständig

Hocke: re mit Anhalten angedeutet durchführbar; li durchführbar

Gangbild: symmetrisch, raumgreifend, Schonhinken re, angedeutetes Duchenne-Hinken re (geringe Glutäalinsuff. re)

Schrittlänge: 1,5 SL

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert; kommunikativ; kooperativ kein Hinweis auf relevante psychische Störung

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

Nervus femoralis rechts: Teillähmung leichteren Grades mittlerer Rahmensatz, da ein mäßiges muskuläres Defizit des rechten Beines, besonders der Hüftbeuger und Kniestrecker besteht

04.05.09

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Grad der Behinderung von Leiden 1 legt den Gesamtgrad der Behinderung fest.

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

Zur Einschätzung der Panikstörung und der Depression wäre eine nervenfachärztliche Beurteilung angezeigt.

Die angegebenen Beschwerden im rechten Kniegelenk und die in den Befunden angeführten Veränderungen entsprechen einer geringgradigen, altersentsprechenden Abnützung, bieten derzeit keine relevante funktionelle Einschränkung und erreichen daher keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Entfällt, da Erstuntersuchung.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Entfällt, da Erstuntersuchung.

[X] Dauerzustand

Frau K. kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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 fachärztlich-orthopädischen Untersuchung finden sich an beiden oberen Extremitäten keine behinderungsrelevanten funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, wodurch ein festes Anhalten und ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben ist. Trotz der geringgradigen Funktionseinschränkung seitens der Femoralisparese rechts ist eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels ist wegen des ausreichenden Bewegungsumfanges aller großen Gelenke der unteren Extremitäten, wenn erforderlich im Nachstellschritt, durchführbar und zuzumuten. Aus den angeführten Gründen und der ausreichend erhaltenen selbständigen Stand- und Gangsicherheit und Orientierungsmöglichkeit ist daher aus fachärztlich-orthopädischer Sicht seitens des Stütz-und Bewegungsapparates eine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektivierbar.

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

Nein.

..."

Im Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 03.12.2018 wurde auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 28.09.2018 sowie auf Grundlage der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

Die Patientin berichtet von einem Insult im Rahmen einer Carotis interna Dissektion links, dann Reinsult im Jahr 2005 und einen Reinsult 2006. Seit 2005 hätte sie eine Panikstörung, wobei die Panikattacken ca. einmal pro Tag auftreten, bis zu 20 Minuten dauern können und situationsungebunden sind. Weiters leidet sie an einer Femoralisparese rechts nach OP am rechten Knie 11 und 12/2016. Sie war in Psychotherapie von 2014 bis 2016, anfänglich bei Herrn S., dann Traumatherapie bei Dr. K. (keine Dokumentation). Patientin berichtet, dass alles was mit vielen Menschen, engen oder geschlossenen Räumen zu tun hat, schafft sie nur in Begleitung. Heute hätten sie ihre Eltern hierher begleitet.

Derzeitige Beschwerden:

Siehe oben

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Plavix 75mg, Passedan bei Bedarf, Psychopax bei Bedarf, Vitango, 5-htp, Mexalen 500mg bei Schmerzen,

Betreuender Neurologe Dr. S. Wien

Knieorthese rechts

Sozialanamnese:

Verheiratet, 1 Kinder, derzeit Rehab-Geld Verlängerung, war vorher kaufmännische Angestellte.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Klinik XXX 19.9.2017, Diagnose: Femoralisparese rechts seit 12/2016,

Panikstörung, Z.n ischämischer Insult im Stromgebiet ACM links bei A. carotis interna Dissektion links oberhalb der Bifukation 2005, Rezidivinsult 2006, Migräne - stp. operativer Migränetherapie, st.p. Knie-ASK re und Rezidiv Knie-ASK re postoperativ ausgeprägter Ergussneigung

Psych-Status: wach, zeitlich orientiert, zur Peron orientiert, psychomotorisch unauff., keine Gedächtnisstörung, Antrieb unauff., von der Stimmung euthym, keine suizidalen Gedanken,

Dr. S., Facharzt für Neurologie 15.2.2017, Diagnose: Femoralisparese re, Panikstörung, Depressio, Gebärmutterhalskarzinom 2012

Mitgebrachter Befund:

Dr. S. 11.6.2018: seit der letzten Visite komplizierte Zehenfraktur links, das re Bein weiterhin eingeschränkt, bedingt durch die vielen Erkrankungen auch deutlich depressiv verstimmt, Weinen, Schlafstörung. Es wird derzeit Griffonia, Vitango und Melamed eingenommen

Auszug aus dem Neuro-Status: Hüftbeuger re KG 3-4, -strecker KG 4, Kniebeuger KG 4, re Bein kann gestreckt 70° gehoben werden, PSR re abgeschwächt, FNV, KHV o.B., Stand und Gang: Schonhinken re,

Sensibilität: keine Ausfälle objektivierbar, Dekurs: das re Bein weiterhin parietisch im Vergleich zum Vorbefund. Bei Begleitdepressio ist derzeit unter Therapie mit naturnahen Medikamenten Stabilisierung eingetreten. Falls dies nicht reichen sollte empfehle ich niedrig dosiert Duloxetin.

Untersuchungsbefund:

Klinischer Status - Fachstatus:

HN: unauff.,

OE: MER stgl. mittellebhaft, VdA norm., FNV unauff., Feinmotorik erhalten, grobe Kraft, Trophik, Tonus stgl., Frontal- und PyZ neg.,

UE: li unauff., re: geringere Oberschenkelatrophie im Vergleich zu links, grobe Kraft: Hüftbeuger KG 3-4, Hüftstrecker KG 4, Kniebeuger KG 3-4, Kniestrecker KG 4-5 (schmerzbedingt?), VdB re 10cm über der Unterlage möglich, MER stgl., PSR re schwach auslösbar, Bab. neg.,

Gesamtmobilität - Gangbild:

Stand: unauff.,

Gang: Schonhinken re, trägt Knieorthese

Status Psychicus:

Pat. klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, das Ziel erreichend, keine prod. Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, von der Stimmung ausgeglichen, beids. gut affizierbar, Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration uneingeschränkt, Angabe von Biorhythmusstörungen.

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

Panikstörung und depressive Verstimmtheit Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz da stabil, derzeit kein Psychotherapiebedarf

03.06.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

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

Migräne - diesbezüglich werden keine Beschwerden angegeben, keine Dauer- oder Bedarfsmedikation

Zustand nach 2xigen Schlaganfall im Rahmen Dissektion der A.carotis interna - diesbezüglich keine Ausfälle im Neuro-Status

femoralis Parese rechts - siehe Orthopädisches Gutachten

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein VGA

[X] Dauerzustand

Frau K. kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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; Bzgl. der geschilderten Depression und Panikattacken treten letztere situationsungebunden auf. Eine spezifische Therapie über einen längeren Zeitraum bzw. ein fachspezifischer stationärer Aufenthalt ist nicht dokumentiert. Eine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nicht ausreichend begründbar.

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

nein.

..."

Am 06.12.2018 wurde von dem Sachverständigen, welcher das Gutachten vom 20.07.2018 erstellt hat, eine Gesamtbeurteilung durchgeführt aus der Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben, hervorgeht:

"...

Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

Dr. K.

Orthopädie

20.07.2018

Dr. P.

Neurologie

30.11.2018

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Nervus femoralis rechts: Teillähmung leichteren Grades mittlerer Rahmensatz, da ein mäßiges muskuläres Defizit des rechten Beines, besonders der Hüftbeuger und Kniestrecker besteht

04.05.09

30

2

Panikstörung und depressive Verstimmtheit Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz da stabil, derzeit kein Psychotherapiebedarf

03.06.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Grad der Behinderung von Leiden 1 legt den Gesamtgrad der Behinderung fest.

Leiden 2 erhöht nicht weiter, da kein wechselseitiges ungünstiges Zusammenwirken in behinderungsrelevantem funktionsbeeinträchtigendem Ausmaß vorliegt.

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

Die angegebenen Beschwerden im rechten Kniegelenk und die in den Befunden angeführten Veränderungen entsprechen einer geringgradigen, altersentsprechenden Abnützung, bieten derzeit keine relevante funktionelle Einschränkung und erreichen daher keinen Grad der Behinderung.

Migräne - diesbezüglich werden keine Beschwerden angegeben, keine Dauer- oder Bedarfsmedikation.

Zustand nach 2xigen Schlaganfall im Rahmen Dissektion der A.carotis interna - diesbezüglich keine Ausfälle im Neuro-Status.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Entfällt, da orthopädische und neurologische Erstuntersuchung.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Entfällt, da orthopädische und neurologische Erstuntersuchung.

[X] Dauerzustand

Frau K. kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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 fachärztlich-orthopädischen Untersuchung finden sich an beiden oberen Extremitäten keine behinderungsrelevanten funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, wodurch ein festes Anhalten und ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben ist. Trotz der geringgradigen Funktionseinschränkung seitens der Femoralisparese rechts ist eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels ist wegen des ausreichenden Bewegungsumfanges aller großen Gelenke der unteren Extremitäten, wenn erforderlich im Nachstellschritt, durchführbar und zuzumuten. Bezüglich der geschilderten Depression und Panikattacken treten letztere situationsungebunden auf. Eine spezifische Therapie über einen längeren Zeitraum bzw. ein fachspezifischer stationärer Aufenthalt ist nicht dokumentiert. Aus den angeführten Gründen und der ausreichend erhaltenen selbständigen Stand-und Gangsicherheit und Orientierungsmöglichkeit ist daher aus fachärztlich-orthopädischer und neurologischer Sicht eine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektivierbar.

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

Nein.

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.12.2018 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Die Beschwerdeführerin brachte innerhalb der ihr dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 15.01.2019 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 17.05.2018 ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 30 v. H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 20.07.2018, 03.12.2018 und 06.12.2018, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden, zu entnehmen.

Ein bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Mit E-Mail vom 06.02.2019 erhob die Beschwerdeführerin gegen den Bescheid vom 15.01.2019, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen worden war, fristgerecht die gegenständliche Beschwerde, in der in inhaltlicher Hinsicht Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt wird:

"...

Ich leide seit 2005 an einer Panikstörung und bin seitdem immer wieder in therapeutischer als auch neurologischer Behandlung. Aufgrund einer Nervenlähmung hat sich mein gesamter psychischer Zustand zudem nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Siehe Arztbrief vom behandelten Neurologen Dr. S.

Für die Lähmung gibt es ein medizinisches Sachgutachten (irreparabler Schaden), dass vom Arzt des Sozialamtes zur Besichtigung nicht als notwendig empfunden wurde. Des Weiteren wurde erwähnt, dass ich keine Therapie derzeit in

Anspruch nehme. Dabei habe ich den behandelten Ärzten gesagt ich warte auf einen freien Therapieplatz. Siehe Bestätigung der Therapieeinrichtung iwik.

Ich bitte Sie daher, meinen Akt und meine Situation nochmals zu Überprüfen und hoffe auf eine positive Erledigung.

..."

Der Beschwerde wurden keine neuen Befunde beigelegt.

Die gegenständliche Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 11.02.2019 von der belangten Behörde zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 17.05.2018 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Die Beschwerdeführerin leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Nervus femoralis rechts: Teillähmung leichteren Grades; mäßiges muskuläres Defizit des rechten Beines, besonders der Hüftbeuger und Kniestrecker

2. Panikstörung und depressive Verstimmtheit; derzeit stabil und kein Psychotherapiebedarf

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 30 v.H.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten vom 20.07.2018 und 03.12.2018 bzw. in der Gesamtbeurteilung vom 06.12.2018 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus einer vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Behördenanfrage aus dem Zentralen Melderegister.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen und der Gesamtgrad der Behinderung gründen sich auf die durch die belangte Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 20.07.2018 und eines Facharztes für Neurologie vom 03.12.2018 sowie auf die Gesamtbeurteilung vom 06.12.2018.

In diesen medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage von persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vor der belangten Behörde vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von den medizinischen Sachverständigen vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 20.07.2018 und eines Facharztes für Neurologie vom 03.12.2018 bzw. die Gesamtbeurteilung vom 06.12.2018 schlüsseln konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin vorliegen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vor der belangten Behörde vorgelegten Unterlagen und von persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin konnte gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 30 v.H. objektiviert werden.

In der Beschwerde bringt die Beschwerdeführerin vor, dass sie seit 2005 an einer Panikstörung leide und sich seitdem immer wieder in therapeutischer und neurologischer Behandlung befinde. Aufgrund einer Nervenlähmung habe sich ihr gesamter psychischer Zustand zudem nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in der Beschwerde nicht näher dartut und damit nicht konkretisiert, inwiefern sich ihre Panikstörung aufgrund der Nervenlähmung verschlechtert haben bzw. in welchen Funktionseinschränkungen sich dies konkret äußern sollte. Die Beschwerdeführerin verweist diesbezüglich lediglich auf die vorgelegten Befunde ihres behandelnden Neurologen, welche von den sachverständigen Gutachtern bei der Erstellung ihrer Sachverständigengutachten aber berücksichtigt wurden.

Insoweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass es für die bei ihr vorliegende Lähmung ein medizinisches Sachverständigengutachten gebe, das vom Arzt des Sozialministeriumservice "zur Besichtigung nicht als notwendig empfunden" worden sei, ist festzuhalten, dass beide Sachverständige bei der Erstellung ihrer Gutachten sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen berücksichtigt haben. Insbesondere wurde von beiden Sachverständigen bei der Gutachtenserstellung auch ein von der Beschwerdeführerin zu den Untersuchungen mitgebrachter Befund ihres behandelnden Neurologen vom 11.06.2018 erfasst. Aus den Gutachten vom 20.07.2018 und 03.12.2018 ergibt sich, dass dieser vorgelegte Befund des Neurologen vom 11.06.2018 im Wesentlichen dem im Rahmen der Antragstellung vorgelegten Gutachten desselben Neurologen vom 15.02.2017 entspricht. In beiden Befunden des Neurologen vom 15.02.2017 und 11.06.2018 wird - unter anderem -diagnostiziert, dass die Beschwerdeführerin an einer Femoralisparese rechts leidet. Dabei handelt es sich um eine (unvollständige) Lähmung des Oberschenkelnervs. Aufgrund dieser vorgelegten Befunde und einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin wurde im orthopädischen Gutachten vom 20.07.2018 bzw. in der Gesamtbeurteilung vom 06.12.2018 entsprechend den damit verbundenen Funktionseinschränkungen das Leiden 1 "Nervus femoralis rechts; Teillähmung leichteren Grades", eingestuft nach der Positionsnummer 04.05.09 der Anlage der Einschätzungsverordnung (Teillähmung des Nervus femoralis leichteren Grades), mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft. Es wurde der mittlere Rahmensatz dieser Positionsnummer herangezogen, da bei der Beschwerdeführerin ein muskuläres Defizit des rechten Beines, insbesondere der Hüftbeuger und der Kniestrecker, besteht. Insofern kann das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Ärzte des Sozialministeriumsservice hätten nicht sämtliche von ihr vorgelegten Befunde bei der Gutachtenserstellung berücksichtigt, nicht nachvollzogen werden.

Im neurologischen Sachverständigengutachten vom 03.12.2018 bzw. in der Gesamtbeurteilung vom 06.12.2018 wurde bei der Beschwerdeführerin als Leiden 2 "Panikstörung und depressive Verstimmtheit", eingestuft nach der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. ("Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd; Unter Medikation stabil, soziale Integration") festgestellt. Das Leiden 2 wurde eine Stufe über dem unteren Rahmensatz (10 v.H.) eingestuft, da der Facharzt für Neurologie aufgrund der vorgelegten Befunde und einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin festgestellt hat, dass das Leiden derzeit stabil ist und kein Psychotherapiebedarf besteht; das deckt sich auch mit dem von der Beschwerdeführerin zur persönlichen Untersuchung am 28.09.2018 mitgebrachten Befund des die Beschwerdeführerin behandelnden Facharztes für Neurologie vom 11.06.2018 ("Bei Begleitdepressio ist derzeit unter Therapie mit naturnahen Medikamenten Stabilisierung eingetreten. Falls dies nicht reichen sollte empfehle ich niedrig dosiert Duloxetin"). Wenn die Beschwerdeführerin nunmehr in der Beschwerde vorbringt, dass sie den "behandelten" Ärzten (gemeint offensichtlich: den begutachtenden Ärzten) gesagt habe, dass sie auf einen Therapieplatz warte, ist festzuhalten, dass allein aufgrund dieses Vorbringens kein zwingender Therapiebedarf und kein höherer Grad der Behinderung objektiviert werden kann. Abgesehen davon wurde die in der Beschwerde erwähnte Bestätigung der Therapieeinrichtung "iwik" entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde der Beschwerde nicht beigelegt und liegt eine solche auch nicht im Akt der belangten Behörde auf.

Der Beschwerde wurden, wie bereits erwähnt, keine weiteren medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder dieser entgegenstehen würden. Die Beschwerdeführerin ist daher den von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten in der Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, die im Auftrag der Behörde erstellten Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 20.07.2018 und eines Facharztes für Neurologie vom 03.12.2018 bzw. an der Gesamtbeurteilung vom 06.12.2018. Diese Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

"§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

...

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

...

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

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

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

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

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

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