

TE Bvwg Erkenntnis 2019/3/27 W265 2208256-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 27.03.2019

Entscheidungsdatum

27.03.2019

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W265 2208256-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 06.09.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer beantragte am 22.03.2018 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) die Ausstellung eines Behindertenpasses sowie eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf

Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie sowie ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin und Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 30.05.2018 basierenden orthopädischen Gutachten vom 05.06.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

Z.n. Nierentransplantation rechts 2001 im AKH Wien

paroxysmales Vorhofflimmern; Z.n. 5x Cardioversion (letztes Mal 2015)

2015 Operation an der rechten Schulter - es können keine genaueren Angaben gemacht werden.

Kniegelenkstotalersatz links 2/2016

KH Speising: 2017-05-15 Revision Knie links, Arthrolyse und komplette Synovektomie, Prothesenwechsel auf MUTARS GenuX zementiert (Tibia 5 mit 15x125mm Schaft mit 2mm Offset, Femur 5 mit 19x125mm Straight Stern, 10mm Polyethylen Inlay)

Derzeitige Beschwerden:

Er könne nicht lange stehen, da er Schmerzen an der Lendenwirbelsäule hätte. Keine Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine.

gelegentlich Schmerzen an der rechten Schulter beim Anheben des Armes.

Wetterfühligkeit im linken Kniegelenk, Anlaufproblematik. Gehstrecke in der Ebene: einige hundert Meter, Stiegensteigen sei möglich, wenn er sich an einem Geländer anhalte.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Marcoumar, Tritace, Sandimmun, Cellcept, Doxazosin, Cal D vita, Norvasc, Moxonibene, Sedacoron, Fosamax, Oleovit.

Sozialanamnese:

Pensionist, ledig, lebt alleine, keine Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund XXXX 14.12.16: Chronische Lumbalgie bei z.T. brückenbildender Spondylose und multisegmentärem Morbus Bastrup. Relative Wirbelkanalstenose L4/L5. Z.n. Knie-TEP li. 2/16 - Bewegungseinschränkung, Gonarthrose re., V.a.

Bizepssehnenirritation/dislokation re., Subacromiales Impingement re.

Befund XXXX 24.1.17: Bewegungseinschränkung nach Knie TEP links (2/2016)

Arztbrief KH Speising 19.5.17: Operation: 2017-05-15 Revision Knie links, Arthrolyse und komplette Synovektomie, Prothesenwechsel auf MUTARS GenuX zementiert (Tibia 5 mit

15x125mm Schaft mit 2mm Offset, Femur 5 mit 19x125mm Straight Stern, 10mm Polyethylen Inlay)

CT d. LWS 18.1.18: Degenerative Vertebrostenose im Segment L4/L5. Hier erstgradige Pseudolisthese bei schweren Spondylarthrosen. Neuroforamenstenosen re. mehr als li., teils diskogen.

Röntgen li. Knie und Osteodensitometrie 18.1.18: Reaktionslose Lage der Langschaft-KTEP li. Deutliche mediale Gonarthrosen und Femoropatellararthrose re. Osteoporose

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 178 cm Gewicht: 106 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Wirbelsäule - Beweglichkeit:

HWS: Kinn-Jugulum Abstand: 2 cm, alle übrigen Ebenen: endlagig eingeschränkt

BWS: gerade

LWS: Seitneigen nach links bis 20° möglich, nach rechts bis 20° möglich

FBA: 40 cm

Obere Extremitäten: Rechtshänder

Rechts: Schultergelenk: Abduktion bis 150° möglich, blande Narbe,

Ellenbogengelenk: frei, Handgelenk: frei, Finger: o.B.

Links: Schultergelenk: Abduktion bis 160° möglich, Ellenbogengelenk:

frei, Handgelenk: frei, Finger: o.B.

Kraft- und Faustschluss: bds. frei

Kreuz- und Nackengriff: bds. möglich

Untere Extremitäten:

Rechts: Hüftgelenk: S 0-0-90, F 40-0-30, R 30-0-20

Kniegelenk: S 0-0-130, kein Erguß, bandstabil

OSG: frei

Links: Hüftgelenk: S 0-0-150, F 60-0-50, R 50-0-40

Kniegelenk: S 0-0-100, kein Erguß, bandstabil

OSG: frei

Varicen: keine

Füße: bds. o.B.

Zehen- und Fersenstand: bds. möglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild: geringes Hinken links

Gehbehelf: keiner

Status Psychicus:

Allseits orientiert, Gedankengang geordnet, nachvollziehbar, erreicht das Ziel, Mnestik unauffällig, Stimmung ausgeglichen, Antrieb im Normbereich, Affekt stabil, gute Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen

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

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Unterer Rahmensatz, da eine mäßige funktionelle Einschränkung ohne neurologische Ausfälle vorliegt

02.01.02

30

2

Kniegelenktotalersatz links

02.05.20

30

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das Leiden 1 wird durch das Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da dieses maßgebliche funktionelle Zusatzrelevanz aufweist.

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

Die internen Leiden werden in einem getrennten Gutachten.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Es liegt kein VGA vor

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. Kurze Wegstrecken - laut eigenen Angaben einige hundert Meter - können aus eigener Kraft zurückgelegt werden, das Ein- und Aussteigen ist bei o.a. Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten möglich. Der sichere Transport ist gewährleistet, da das Anhalten uneingeschränkt möglich ist.

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

Nein.

..."

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.08.2018 basierenden allgemeinmedizinischen und internistischen Gutachten vom 20.08.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

Z.n. Nierentransplantation rechts 2001 im AKH Wien

paroxysmales Vorhofflimmern; Z.n. 5x Cardioversion (letztes Mal 2015) KH Amstetten

2015 Operation an der rechten Schulter - es können keine genaueren Angaben gemacht werden.

Kniegelenktotalersatz links 2/2016, Prothesenwechsel 05/2017

Derzeitige Beschwerden:

Er könne nicht lange stehen, da er Schmerzen an der Lendenwirbelsäule hätte. Keine Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine. Gelegentlich Schmerzen an der rechten Schulter beim Anheben des Armes. Wetterfühligkeit im linken

Kniegelenk, Anlaufproblematik.

Gehstrecke in der Ebene: einige hundert Meter, Stiegensteigen sei möglich, wenn er sich an einem Geländer anhalte.

Mit der transplantierten Niere kommt er gut zurecht, regelmäßige

Kontrolluntersuchungen, keine Trinkmengenbeschränkung, die Diurese problemlos.

Die letzte Cardioversion war 2015 im KH Amstetten, seit damals sei der Ruhepuls etwas höher, Atemnot unter körperlicher Belastung wie zum Beispiel beim Stiegensteigen.

Er war bis vor wenigen Jahren noch regelmäßig Bergwandern, er ist doch gerne im Wald unterwegs, jedoch stellt für ihn jede Steigung eine große Herausforderung dar, da unter Belastung die Wirbelsäulenschmerzen verstärkt werden.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Marcoumar, Tritace, Sandimmun, Cellcept, Doxazosin, Cal D vita, Norvasc, Moxonibene, Sedacoron, Fosamax, Oleovit.

Sozialanamnese:

Pensionist, ledig, lebt alleine, keine Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund XXXX 14.12.16: Chronische Lumbalgie bei z.T. brückenbildender Spondylose und multisegmentärem Morbus Baastrup. Relative Wirbelkanalstenose L4/L5. Z.n. Knie-TEP li. 2/16 - Bewegungseinschränkung, Gonarthrose re., V.a.

Bizepssehnenirritation/dislokation re., Subacromiales Impingement re.

Befund XXXX 24.1.17: Bewegungseinschränkung nach Knie TEP links (2/2016)

Arztbrief KH Speising 19.5.17: Operation: 2017-05-15 Revision Knie links, Arthrolyse und komplette Synovektomie, Prothesenwechsel auf MUTARS GenuX zementiert (Tibia 5 mit

15x125mm Schaft mit 2mm Offset, Femur 5 mit 19x125mm Straight Stern, 10mm Polyethylen Inlay)

CT d. LWS 18.1.18: Degenerative Vertebrostenose im Segment L4/L5. Hier erstgradige Pseudolisthese bei schweren Spondylarthrosen. Neuroforamenstenosen re. mehr als li., teils diskogen.

Röntgen li. Knie und Osteodensitometrie 18.1.18: Reaktionslose Lage der Langschaft-KTEP li. Deutliche mediale Gonarthrosen und Femoropatellararthrose re. Osteoporose

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 178 cm Gewicht: 106 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput:

sichtbare Häute und Schleimhäute gut durchblutet, Bulbusmotorik seitengleich, beidseits prompte Pupillenreaktion.

Wirbelsäule:

im Lot, kein Schulter- oder Beckenschiefstand, der Oberkörper leicht vorgeneigt, FBA 40 cm.

Obere Extremitäten:

sämtliche Gelenke werden altersentsprechend endlagig frei, schmerzlos bewegt, MER seitengleich prompt, periphere DMS in Ordnung. Blander Shunt Unterarm links

Untere Extremitäten:

bland abgeheilte Narbe über dem linken Knie, sämtliche Gelenke werden altersentsprechend endlagig frei, schmerzlos bewegt, MER seitengleich prompt, periphere DMS in Ordnung.

Thorax:

symmetrisch, Herzaktion rein, arhythmisch, Pulmo beidseits VA.

Abdomen:

weich, deutlich über Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Er kommt alleine, selbstständig gehend zu Untersuchung, trägt normales Schuhwerk ohne Einlagen. Das Barfußgangbild sicher, flott, die Schrittlänge seitengleich, der Abrollvorgang verplumpt, geringes Hinken links. Zehenspitzenstand und Fersenstand kurzzeitig, unsicher möglich, der Einbeinstand sowie die Kniebeuge bis zu der Kniegelenksflexion von 90° mit Festhalten möglich, Nacken- und Schürzengriff endlagig.

Status Psychicus:

Örtlich, räumlich, zeitlich, zur eigenen Person orientiert, der Ductus kohärent, gut affizierbar.

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

Paroxysmales Vorhofflimmern Unterer Rahmensatz, da orale Antikoagulation, Zustand nach wiederholter Cardioversion, keine diuretische Therapie

05.02.02

50

2

Zustand nach Nierentransplantation Wahl dieser Richtsatzposition, da fixierter Bluthochdruck, prominenter Shunt Unterarm links mit erhöhter Blutungsgefahr unter oraler Antikoagulation (aufgrund des Vorhofflimmerns)

05.04.02

50

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da es sich um ein schwerwiegendes Leiden handelt.

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

Die orthopädischen Leiden werden in einem getrennten Gutachten beurteilt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

[x] Dauerzustand

...

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

Eine kardiopulmonale Belastbarkeit ist gegeben. Somit ist eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft frei und sicher möglich, das Zu- und Aussteigen in und aus einem öffentlichen Verkehrsmittel gefahrlos zu bewerkstelligen. Es findet sich darüber hinaus keine schwerwiegende intellektuelle, psychische oder neurologische Einschränkung. Die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels ist daher in allen Qualitäten zumutbar.

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

Nein.

Nach Einholung der beiden Sachverständigengutachten vom 05.06.2018 sowie 20.08.2018 führte der allgemeinmedizinische bzw. internistische Sachverständige am 05.09.2018 eine Gesamtbeurteilung und Zusammenfassung der Sachverständigengutachten durch.

Dabei wurde das Ergebnis der durchgeführten Begutachtung wie folgt festgehalten:

"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

Paroxysmales Vorhofflimmern Unterer Rahmensatz, da orale Antikoagulation, Zustand nach wiederholter Cardioversion, keine diuretische Therapie

05.02.02

50

2

Zustand nach Nierentransplantation Wahl dieser Richtsatzposition, da fixierte Bluthochdruck, prominenter Shunt Unterarm links mit erhöhter Blutungsgefahr unter oraler Antikoagulation (aufgrund des Vorhofflimmerns)

05.04.02

50

3

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Unterer Rahmensatz, da eine mäßige funktionelle Einschränkung ohne neurologische Ausfälle vorliegt

02.01.02

30

4

Kniegelenktotalersatz links

02.05.20

30

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da es sich um ein schwerwiegendes Leiden handelt. Die Leiden 3 und 4 erhöhen nicht, da keine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Leiden der Vorgutachten werden übernommen und entsprechend der Beeinträchtigung gereiht.

...

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?

Eine kardiopulmonale Belastbarkeit ist gegeben. Somit ist eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft frei und sicher möglich, das Zu- und Aussteigen in und aus einem öffentlichen Verkehrsmittel gefahrlos zu bewerkstelligen. Es findet sich darüber hinaus keine schwerwiegende intellektuelle, psychische oder neurologische Einschränkung. Die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels ist daher in allen Qualitäten zumutbar.

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

Nein.

Unter Zugrundelegung dieser ärztlichen Sachverständigengutachten wurde dem Beschwerdeführer am 06.09.2018 Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. und den Zusatzeintragungen "Der Inhaber des Passes ist Träger einer Prothese" und "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" ausgestellt.

Mit angefochtenem Bescheid vom 06.09.2018 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung des Bescheides werden im Wesentlichen die Ausführungen der gutachterlichen Gesamtbeurteilung vom 05.09.2018, welche als schlüssig erachtet werde, wiedergegeben. Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das ärztliche Sachverständigengutachten übermittelt. Über den Antrag auf Ausstellung eines § 29b-Ausweises nach der Straßenverkehrsordnung (StVO) wurde nicht abgesprochen, da laut Entscheidung der belangten Behörde die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses sowie für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorlägen.

Mit Schreiben vom 17.10.2018 erhob der durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (in der Folge auch als KOBV bezeichnet) vertretene Beschwerdeführer gegen diesen Bescheid fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Dabei brachte er vor, dass in der Gesamtbeurteilung vom 05.09.2018, welche die belangte Behörde als Grundlage für ihre Entscheidung herangezogen habe, festgehalten werde, dass beim Beschwerdeführer eine kardiopulmonale Belastbarkeit gegeben sei und somit eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft frei und sicher möglich sei. Weiters sei das Zu- und Aussteigen in und aus einem öffentlichen Verkehrsmittel gefahrlos zu bewerkstelligen. Darüber hinaus würde sich keine schwerwiegende intellektuelle psychische oder neurologische Einschränkung finden. Auf die orthopädischen Leiden des

Beschwerdeführers werde allerdings in dieser Beurteilung in keinster Weise eingegangen. Wie sich aus dem der Beschwerde angeschlossenen Patientenbrief vom 02.10.2018 ergebe, sei aufgrund der beidseitigen Lumboischialgie bei höhergradigen Spondylarthrosen, Zustand nach Revisionsknie TEP links sowie hochgradiger Gonarthrose rechts die Gehstrecke des Beschwerdeführers stark eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft zu bewältigen, weiters sei ihm auch nicht die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich bzw. zumutbar. Es werde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens beantragt. Der Beschwerdeführer schloss der Beschwerde einen Patientenbrief eines Facharztes für Orthopädie vom 02.10.2018 an.

Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde ersuchte das Bundesverwaltungsgericht um Erstellung eines Sachverständigengutachtens. In dem auf der Aktenlage basierenden Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.11.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"...

SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 06.09.2018 mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 17.10.2018, Abl. 39-41, vertreten durch den KOBV, wird eingewendet, dass in der Gesamtbeurteilung vom 05.09.2018 festgestellt worden sei, dass beim BF eine kardiopulmonale Belastbarkeit gegeben sei und somit eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft frei und sicher möglich sei und das Zu- und Aussteigen in und aus einem öffentlichen VM gefahrlos zu bewerkstelligen sei.

Auf die orthopädischen Leiden sei nicht eingegangen worden. Der BF sei durch die Lumboischialgie, Revisionsknieprothese links und hochgradige Gonarthrose rechts in der Gehstrecke stark eingeschränkt, könne sie nicht alleine bewältigen und die öffentlichen VM nicht sicher benützen.

Vorgeschichte:

2001 Nierentransplantation rechts

paroxysmales VHFL, 5 x Kardioversion, zuletzt 2015, arterielle Hypertonie 2015 OP rechte Schulter - kein Befund vorliegend

02/2016 KTEP links, Arthrofibrose, 05/2017 Revisions-KTEP links

Zwischenanamnese seit 05.09.2018:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Befunde:

Abl. 43, Befund XXXX, FA für Orthopädie vom 02.10.2018 (Lumboischialgie bds bei höhergradiger Spondylarthrose L3-L5 bds, relativ Vertebrostenose L3 bis L5, Revisionsknie-TEP links, hochgradige Gonarthrose rechts. Th.: Mobilisation LWS und beide Kniegelenke, Anmeldung zur gezielten Denerv. der Facettengelenke L3-L5 beidseits, trotz dieser Maßnahmen ist mit zunehmender Beeinträchtigung des Gangbilds und damit einer Reduktion der Gehstrecke in naher Zukunft zu rechnen.)

Nachgereichte bzw. im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegte Befunde:

Keine

Sozialanamnese: Pensionist, ledig, lebt alleine, keine Kinder

Medikamente: Marcoumar, Tritace, Sandimmun, Cellcept, Doxazosin, Cal-D-Vjta, Norvasc, Moxonibene, Redacoron, Fosamax, Oleovit

STELLUNGNAHME:

ad 1) Diagnosenliste:

- 1) Paroxysmales Vorhofflimmern, Zustand nach wiederholter Cardioversion, keine diuretische Therapie erforderlich
- 2) Zustand nach Nierentransplantation mit unauffälligem Verlauf, Bluthochdruck, Shunt linker Unterarm
- 3) degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit mäßigen funktionellen Einschränkungen
- 4) Revisionsknie totalendoprothese links, beginnende Kniegelenksarthrose rechts

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

Nein. Weder im Bereich der Wirbelsäule noch im Bereich der Kniegelenke konnte eine erhebliche Funktionseinschränkung festgestellt werden.

Die Abnützerserscheinungen vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Lumboischialgie beidseits führen zwar zu rezidivierenden Beschwerden, eine höhergradige funktionelle Einschränkung der Wirbelsäule konnte jedoch nicht festgestellt werden, auch liegt kein objektivierbares neurologisches Defizit vor.

Im Bereich der Kniegelenke konnte links bei Zustand nach Revisionsknie totalendoprothese bei der Begutachtung am 30. 5. 2018 ein mäßiges Beugedefizit (0/0/100) ohne Hinweis für Erguss oder entzündliche Aktivität oder Instabilität festgestellt werden, im Bereich des rechten Kniegelenks zwar Beschwerden, jedoch keine höhergradige Funktionseinschränkung.

Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m, Überwinden von Niveauunterschieden bei ausreichendem Bewegungsumfang und ohne nachweisbares neurologisches Defizit und der sichere Transport ohne Nachweis einer Gangunsicherheit oder Instabilität der Kniegelenke sind zumutbar und möglich.

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein.

Die in 3) angeführten Diagnosen bzw. Einschränkungen liegen nicht vor. Insbesondere konnte keine erhebliche kardiopulmonale Funktionseinschränkung objektiviert werden. Eine erhebliche Einschränkung der Herzleistung oder Nierenfunktion ist nicht durch entsprechende Befunde belegt und auch durch das Ergebnis der Begutachtungen vom 16.8.2018 und 30.5.2018 nicht nachvollziehbar, kein Hinweis auf Herzinsuffizienz.

In welchem Ausmaß wirken sich die festgestellten Leidenszustände in Zusammenschau mit den bisher eingeholten Sachverständigengutachten nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Die festgestellten Leidenszustände erreichen kein Ausmaß, welches das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m, das Überwinden von Niveauunterschieden bzw. den sicheren Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich beeinträchtigen würden. Eine maßgebliche kardiopulmonale Funktionseinschränkung ist weder durch entsprechende Befunde belegt noch anhand der vorgenommenen Untersuchungen im Rahmen der bisherigen Begutachtungen nachvollziehbar. Insbesondere konnte weder in Röntgen beider Kniegelenke vom 18.1.2018, Abl. 11, noch im CT der LWS vom 18.1.2018, Abl. 12 ein Hinweis auf eine höhergradige Funktionseinschränkung festgestellt werden. Unauffälliger Befund im Bereich der Kniegelenke, kein Hinweis für Prolaps im CT der LWS. Degenerative Vertebrostenose bei schweren Spondylarthrosen führt zwar zu einer Bedrängung des Duralsacks, maßgeblich ist jedoch der klinische Befund, ein neurologisches Defizit liegt nicht vor.

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

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

Anhand des beobachteten Gangbilds mit geringgradig links hinkendem Gehen und sicherer Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (keine analgetische Dauermedikation) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren.

Sofern aus medizinischer Sicht zumutbare therapeutische Optionen oder Kompensationsmöglichkeiten betreffend die festgestellten Leidenszustände gegeben sind, sind diese darzulegen.

Die Intensivierung einer multimodalen konservativen Therapie stellt eine zumutbare Option dar. Es wird um ausführliche Begründung ersucht, wenn eine Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorliegt

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der

Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten.

Es sind belastungsabhängige Probleme der Kniegelenke und der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. Eine Gehhilfe wird nicht verwendet.

An den oberen Extremitäten sind keine relevanten Funktionsbehinderungen fassbar, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist. Es ist keine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektivierbar, sodass der Transport in öffentlichen Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert ist.

ad 7) Stellungnahme zu den Einwendungen des BF Abl. 39-43.

Auf die orthopädischen Leiden sei nicht eingegangen worden. Der BF sei durch die Lumboischialgie, Revisionsknieprothese links und hochgradige Gonarthrose rechts in der Gehstrecke stark eingeschränkt, könne sie nicht alleine bewältigen und die öffentlichen VM nicht sicher benützen.

Es konnten jedoch keine erheblichen Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und Kniegelenke festgestellt werden, welche eine maßgebliche Einschränkung der

Gehstrecke ausreichend begründen könnten. Auch ist eine erhebliche Beeinträchtigung beim Überwinden von Niveauunterschieden und sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründbar. Stellungnahme zu allfälligen von den angefochtenen Gutachten Abl. 18-23, Abl. 24-29 und Gesamtbeurteilung Abl. 30-33 abweichenden Beurteilungen

Entfällt, keine abweichende Beurteilung.

ad 5) Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

Mit Schreiben vom 16.01.2019 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht dem durch den KOBV vertretenen Beschwerdeführer und der belangten Behörde das genannte Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs und räumte diesen die Möglichkeit ein, bis längstens 08.02.2019 eine Stellungnahme abzugeben.

Beide Parteien gaben keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Er stellte am 22.03.2018 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO, welcher auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt.

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

-

Paroxysmales Vorhofflimmern

-

Zustand nach Nierentransplantation

-

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

-
Kniegelenkstotalersatz links

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, der wechselseitigen Leidensbeeinflussung und der Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.11.2018, sowie die seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 30.05.2018, eines Facharztes für Innere Medizin und Arztes für Allgemeinmedizin vom 16.08.2018 und die Gesamtbeurteilung vom 05.09.2018 zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führte, gründet sich auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.11.2018, basierend auf der Aktenlage. Dieses Gutachten bestätigt betreffend die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auch die seitens der belangten Behörde eingeholten und dem angefochtenen Bescheid zugrundeliegenden Sachverständigengutachten vom 30.05.2018 und 16.08.2018 sowie die Gesamtbeurteilung vom 05.09.2018.

Was die festgestellten internistischen Leiden betrifft, brachte der Beschwerdeführer keine Einwände vor. Er monierte in der Beschwerde, dass die orthopädischen Leiden bei der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht berücksichtigt worden seien.

Aus diesem Grund holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein. Insoweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde vorbringt, seine Gehstrecke sei aufgrund der beidseitigen Lumboischialgie bei höhergradigen Spondylarthrosen, einem Zustand nach Revisionsknie TEP links sowie einer hochgradigen Gonarthrose rechts stark eingeschränkt, weshalb er nicht in der Lage sei, eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft zu bewältigen und ihm die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich bzw. zumutbar seien, stellt die Sachverständige unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen fest, dass keine erheblichen Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und Kniegelenke festgestellt werden können, welche eine maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke ausreichend begründen könnten. Eine erhebliche Beeinträchtigung beim Überwinden von Niveauunterschieden und beim sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln sei ebenfalls nicht ausreichend begründbar. Zwar führen die Abnützungserscheinungen vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Lumboischialgie beidseits zwar zu rezidivierenden Beschwerden, es liegen aber weder eine höhergradige funktionelle Einschränkung der Wirbelsäule noch ein objektivierbares neurologisches Defizit vor. In der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch die orthopädische Sachverständige am 30.05.2018 zeigte sich ein mäßiges Beugedefizit im linken Knie (0/0/100), welches mit einer Endoprothese versorgt ist. Es besteht kein Hinweis für einen Erguss oder eine entzündliche Aktivität oder Instabilität des linken Kniegelenks. Im Bereich des rechten Kniegelenks bestehen zwar Beschwerden, diese erreichen jedoch ebenfalls keine höhergradige Funktionseinschränkung vor.

Dem Beschwerdeführer ist somit entgegen seinem Vorbringen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern, das Überwinden von Niveauunterschieden bei ausreichendem Bewegungsumfang ohne nachweisbares neurologisches Defizit sowie der sichere Transport ohne Nachweis einer Gangunsicherheit oder Instabilität der Kniegelenke zumutbar und möglich.

Der vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde vorgelegte orthopädische Befund vom 02.10.2018 ist daher nicht geeignet, eine Änderung der Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände des Beschwerdeführers zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

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

Er ist damit dem auf der Aktenlage basierenden Sachverständigengutachten eines Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.11.2018 im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der seitens der belangten Behörde eingeholten und auf persönlichen Untersuchungen basierenden Sachverständigengutachten vom 30.05.2018 und 16.08.2018 sowie der Gesamtbeurteilung vom 05.09.2018 und dem seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Sachverständigengutachten vom 30.11.2018 und werden diese in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

...

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at