jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/5/9 W166 2123086-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.05.2019

Entscheidungsdatum

09.05.2019

Norm

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

Spruch

W166 2123086-2/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 06.08.2018, wegen Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass, in Verbindung mit dem Vorlageantrag gegen die Beschwerdevorentscheidung vom 05.10.2018, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses im Ausmaß von 50 v.H., stellte am 22.12.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Im Antragsformular des Parkausweises ist vermerkt, dass dieser Antrag auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass bzw. auf

Ausstellung eines Behindertenpasses gilt, sofern der Antragsteller noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses ist bzw. darin noch nicht die eben genannte Zusatzeintragung angeführt ist.

In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.04.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, wurde zur beantragten Zusatzeintragung im Wesentlichen festgestellt:

" Funktionseinschränkungen:

1 Knietotalendoprothese links, Halbschlittenprothese rechts

2 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

3 Mäßige funktionelle Einschränkungen beider Schultergelenke

4 Zustand nach Hallux Operation links

5 Bluthochdruck 6 Mässige Daumensattelgelenksarthrose beidseits

Anamnese:

"Letzte Begutachtung im Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen am 7.12.2015, Gesamtgrad der Behinderung 50 % (Knietotalendoprothese links, Halbschlittenprothese rechts 40%, Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 30%, Mittelgradige Funktionseinschränkung rechtes Schultergelenk 20%, Zustand nach Hallux Operation links 10%, Bluthochdruck 20%)

Zwischenanamnese seit 12/1015:

keine OP, kein stationärer Aufenthalt

seit 08/2017 Pflegegeld der Stufe 2

Derzeitige Beschwerden:

"Beantrage den Parkausweis, da ich nicht weit gehen kann, die Hallux valgus Operation links war nicht erfolgreich, die Großzehe links dreht sich ein, kann keine normalen Schuhe anziehen. Habe Kreuzschmerzen und Krämpfe in den Händen, die Knie halten nicht, bin schon zu Hause gestürzt und die Rettung musste kommen, da ich nicht mehr allein aufstehen konnte. Ohne Krücke stürze ich, schwanke, bin unsicher und habe einen Schwankschwindel.

Ich habe ein Auto, der Sohn fährt mich zu den Ärzten, ins Spital, dazu würde ich einen Parkausweis benötigen. Kann keine 100 m mehr gehen, warte immer auf den Niederflurwagen, da das Stufensteigen mühsam ist. Zuletzt mit der Straßenbahn bin ich im Herbst 2017 gefahren. Mit den beiden Krücken habe ich mehr Halt. Habe kein Gefühl im Daumen, Gegenstände fallen aus der Hand. Habe eine Daumensattelgelenkarthrose beidseits und dadurch eine Schwäche. Habe große Probleme mit dem Harnlassen, habe Inkontinenz, trage Einlagen. Letzte urologische Untersuchung war 2007."

(...)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

VO 02.10.2017 Inkontinenzvorlagen Quartalsbedarf 190 Stück (starke Harninkontinenz, Entwässerungstherapie Pat. benötigt tgl. Minimum 4 Stk., größere Einlagen aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich - Ekzeme und Ausschlag auf Grund von Nässe)

Attest Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin vom 18.10.2017 (bei der Patientin besteht seit Jahren Osteoporose, dadurch Wirbelkörperfraktur, weiters durch Bandscheibenverlagerung eine chronische Lumboischialgie. außerdem ein Zustand nach Knie-TEP links. Es ist für sie nicht möglich öffentliche Verkehrsmittel zu benützen und sie kann auch wegen chron. ven. Insuffizienz keine längeren Strecken zu Fuß gehen, weitere Diagnosen: Ödeme, Varicosis, Hypertonie, Harninkontinenz).

Röntgen Schulter bds., Hände bds., Füße bds., ges. WS 04.09.2017 (Schulter bds. Ausgeprägter Humeruskopfhochstand rechts mit Subluxation und deutlicher Einengung des Subakromialraumes, hochgradig prädisponierend für ein Impingement. Periarthritis humeroscapularis calcarea dexter, geringe Omarthrose rechts. Geringe bilaterale AC-Gelenksarthrose.

Hände: Ausgeprägte deformierende Rhizarthrose beidseits, deutliche Interkarpalarthrose beidseits, mäßige Bouchard'sche, deutlichere Heberden'sche Arthrosen beidseits, Ulna plus Variante links deutlicher als rechts mit Impaktion Syndrom.

Füße: Osteopenische/osteoporotische Strukturrarefizierung, Achsenabweichung und postoperative Verhältnisse links wie beschrieben. Mäßig bis deutlich arthrotische Veränderungen mit Betonung des Großzehengrundgelenkes links deutlicher als rechts.

WS: Osteopenische/osteoporotische Strukturrarefizierung und Achsenabweichung wie beschrieben. Osteochondrose 03-07, multisegmental an der BWS und LWS bei deutlicher Spondylosis deformans cervicalis, kräftige Intervertebralgelenksarthrose und Unkovertebralgelenksarthrose, mäßige Atlantodentalgelenksarthrose und bilaterale Sakroiliakalgelenksarthrose. Baastrup-Phänomen. Gefäßsklerosen.)

Röntgen beide Kniegelenke, LWS vom 16. 3. 2016 (links Knietotalendoprothese, rechts Schlittenprothese im medialen Compartment, unauffällig. LWS: multisegmentale mäßige degenerative Veränderungen)

(...) Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbstständig gehend mit Halbschuhen in Begleitung mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild ist verlangsamt, kleinschrittig, Gehen im Untersuchungszimmer barfuß mit Anhalten verlangsamt, nicht unsicher, weitgehend harmonisch. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

(...)

Gutachterliche Stellungnahme:

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten. Die mäßige Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der Kniegelenke bei implantierter Totalendoprothese links und Hemiprothese rechts führt zwar zu einer Einschränkung der Gehstrecke, das objektivierbare Ausmaß des Defizits kann jedoch eine maßgebliche Erschwernis der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. Kurze Wegstrecken können allein ohne Unterbrechung, allenfalls unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels, zurückgelegt werden. Die behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung von 2 Unterarmstützkrücken zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist durch festgestellte Funktionseinschränkungen und dokumentierte Leiden nicht begründbar. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da der Beweglichkeit im Bereich beider oberer Extremitäten ausreichend ist um Haltegriffe zu erreichen, ein sicherer Transport ist gegeben. Eine maßgebliche Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden.

Es liegen keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Eine maßgebliche Harn- und Stuhlinkontinenz ist nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen belegt."

Auf Grund einer Stellungnahme im Zusammenhang mit dem der Beschwerdeführerin zum Ermittlungsergebnis eingeräumten Parteiengehörs und neu vorgelegter medizinischer Beweismittel, wurde seitens der belangten Behörde eine ergänzende medizinische Stellungnahme der bereits befassten Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt.

In der ärztlichen Stellungnahme vom 02.08.2018 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"AW erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 19. 4. 2018 nicht einverstanden und wendet in einer Stellungnahme vom 14. 5. 2018 ein, dass sie auf 2 Stützkrücken angewiesen sei, da sie ohne Gehhilfe oder Haltemöglichkeit, zum Beispiel Begleitperson oder Rollator, sehr unsicher sei und wiederholt gestürzt sei. Sie sei am 14.2.2018 zu Hause gestürzt und habe nicht mehr allein aufstehen können. Sie habe sich im Untersuchungszimmer nicht frei bewegen können, sie habe sich anhalten müssen. Sie leide unter starker Inkontinenz, das sei in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht tragbar.

Attest Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin vom 11. 6. 2018 (starker Schwankschwindel, ausgeprägte Inkontinenz, daher könne sie öffentliche Verkehrsmittel nicht benützen)

Röntgen beide Schultergelenke, beide Hände, beide Füße, gesamte Wirbelsäule 04.09.2017 (Schultergelenke: Humeruskopfhochstand und subacromiale Enge rechts, Periarthritis humeroscapularis calcarea, links reguläre Lage des Humeruskopfs. Beide Hände: ausgeprägte deformierende Rhizarthrose beidseits, deutliche interkarpale Arthrose beidseits, mäßige Bouchard'sche und deutlichere Heberden'sche Arthrosen beidseits. Füße: Strukturrarefizierung, Achsenabweichung bei Zustand nach Hallux valgus Operation links mit Schrauben. Mäßig bis deutlich arthrotische Veränderungen Großzehengrundgelenk beidseits.

Wirbelsäule: Osteochondrose C3 bis C7, multisegmentale Osteochondrose BWS und LWS)

Befund WGKK vom 4. 7. 2016 (kein Hinweis auf klinisch relevante Makroangiopathie, kein Hinweis auf chronisch venöse Insuffizienz, zerebrale arterielle Flusskrankheit im klinischen Stadium I bei haemodynamisch nicht relevanten Plaques.)

Befund Fahrrad-Ergometrie vom 2. 6. 2016 (kein sicherer Hinweis auf Belastungscoronarinsuffizienz)

Röntgen beide Kniegelenke und LWS vom 16. 3. 2016 (Knietotalendoprothese links, rechts Schlittenprothese im medialen

Compartment, keine periprothetischen Aufhellungen. LWS: degenerative Veränderungen der mittleren und unteren LWS)

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Dabei konnten mittelgradige Funktionseinschränkungen im Bereich der Kniegelenke und Wirbelsäule und mäßige Funktionseinschränkung im Bereich beider Schultergelenke und Daumensattelgelenke festgestellt werden. Der Barfußgang ist mit Anhalten verlangsamt, nicht unsicher, weitgehend harmonisch.

Die nachgereichten Befunde und vorgebrachten Einwände bewirken keine Änderung der getroffenen Beurteilung und Einschätzung, eine maßgebliche Verschlimmerung oder höhergradige Gesundheitseinschränkungen konnten nicht dokumentiert werden. Eine maßgebliche Harninkontinenz ist nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde und Behandlungsdokumentationen belegt, daher wird an der getroffenen Beurteilung festgehalten."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 06.08.2018 hat die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens dem mit der Beschwerde übermittelten ärztlichen Gutachten und der ergänzenden ärztlichen Stellungnahme zu entnehmen seien. Danach lägen die Voraussetzungen für die beantrage Zusatzeintragung nicht vor und sei der Antrag abzuweisen gewesen.

Gegen diesen Bescheid wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde erhoben und wurden weitere medizinische Beweismittel sowie ein Schreiben einer Inkontinenzversorgung vorgelegt.

Daraufhin wurde von der belangten Behörde eine weitere medizinische Stellungnahme der bereits befassten fachärztlichen Sachverständigen eingeholt.

In der ärztlichen Stellungnahme vom 06.09.2018 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"AW erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 19. 4. 2018 und der Stellungnahme vom 2. 8. 2018 nicht einverstanden und ersucht in einer weiteren Stellungnahme vom 17. 8. 2018 neuerlich, nach Vorlage weiterer fachärztlicher Befunde und eines Bescheides der SVA, um Vornahme der Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in den Behindertenpass.

Befunde:

Schreiben der SVA vom 5. 4. 2018 (Inkontinenzversorgung-Mehrbedarf wird befürwortet)

Bericht Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 18. 7. 2018 (paravertebrale muskuläre Verspannungen, keine radikulären Ausfälle, Vertigo aktuell nicht objektivierbar. Diagnose:

Plurilokulare Schmerzsymptomatik; Schwindelsensationen; Rezidivierende Stürze; Depressive Störung. Aufgrund der Gangunsicherheit und häufiger Stürze sind eine ständige Begleitung und ein Parkausweis erforderlich. Therapie: Dogmatil 50 mg 2x1)

Attest Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin vom 11. 6. 2018 (starker Schwankschwindel, ausgeprägte Inkontinenz, nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen)

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie vom 25. 6. 2018 (Zustand nach medialem Halbschlitten rechts, Zustand nach Knietotalendoprothese links, Periarthritis humeroscapularis rechts, Rotatorenmanschettenläsion rechts, zervikocephales Syndrom, Osteochondrose der HWS, Senkspreizfuß, Hallux rigidus links, Rhizarthrose beidseits, Lumboischialgie links, Harninkontinenz. Gehstrecke ist deutlich eingeschränkt. Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nicht zumutbar)

Stellungnahme:

Die weiteren vorgelegten Befunde bewirken keine Änderung der getroffenen Beurteilung und Einschätzung, eine maßgebliche Verschlimmerung oder höhergradige Gesundheitseinschränkungen, welche noch nicht erfasst wurden, konnten nicht dokumentiert werden. Eine behinderungswirksame Schwindelerkrankung ist durch diesbezügliche fachärztl. Untersuchungsbefunde und Behandlungsberichte nicht belegt und es konnte eine diesbezügliche hinweisende Symptomatik auch anlässlich der ho. Untersuchung nicht beobachtet werden.

Zu den Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates aufgrund orthopädischer Leiden wurde bereits mehrfach Stellung genommen. Insbesondere wird auf den klinischen Befund beider Kniegelenke und der Wirbelsäule mit jeweils mäßigen Funktionseinschränkungen verwiesen. Eine maßgebliche Verschlimmerung ist nicht durch aktuelle Befunde belegt, sodass die Voraussetzungen für beantragte Zusatzeintragung weiterhin nicht vorliegen.

Eine relevante Harninkontinenz ist nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde und Behandlungsdokumentationen belegt, daher wird an der getroffenen Beurteilung festgehalten."

Im Rahmen eines weiteren der Beschwerdeführerin zu den Ermittlungen eingeräumten Parteiengehörs hat die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 20.09.2018 vorgebracht, sie sei zum wiederholten Mal in der Wohnung gestürzt und musste mit der Rettung ins Spital gebracht werden, wo sie operiert worden sei. Zum Beweis lege sie einen Patientenbrief über einen stationären Aufenthalt vom 28.08.2018 vor.

In einer diesbezüglichen sofortigen Beantwortung des Ärztlichen Dienstes vom 05.10.2018 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Liegen die Voraussetzungen für die beantragte/n Zusatzeintragung/en (siehe unten) vor?

Der Antragstellerin oder dem Antragsteller ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar (ja/nein) Antwort(en): es wurden bereits zwei Stellungnahmen von Fr. XXXX abgegeben. Neue Befunde wurden nicht vorgelegt, die bisher getroffene Einschätzung bleibt daher aufrecht."

Mit der rechtzeitig ergangenen Beschwerdevorentscheidung vom 05.10.2018 hat die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 06.08.2018 gemäß § 14 VwGVG abgewiesen.

Die Beschwerdeführerin hat mittels Vorlageantrages vom 18.10.2018 die Vorlage ihrer Beschwerde gegen den Bescheid vom 06.08.2018 an das Bundesverwaltungsgericht beantragt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 23.10.2018 vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde ein ergänzendes Sachverständigengutachten, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie vom 30.03.2019 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Sachverhalt:

Gegen die Bescheide des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 06.08.2018, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass bzw. Ausstellung eines Parkausweises abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen der BF vom 20.09.2018, Abl. 56, wird eingewendet, dass die BF zum wiederholten Mal in der Wohnung gestürzt sei und operiert werden musste. Sie habe keinen festen Stand und könne daher auch die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benutzen. Sie lege den Befund vom XXXX bei.

Vorgeschichte:

2007 Halbschlittenprothese rechtes Kniegelenk

201 1 Knietotalendoprothese links

06/2015 Hallux valgus Operation links

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Mäßige funktionelle Einschränkungen beider Schultergelenke

Bluthochdruck

Pflegegeld der Stufe 3 ab 01.10.2018

Zwischenanamnese seit letzter Stellungnahme der BF vom 17.08.2018:

08/2018 Oberarmkopfbruch rechts, Trümmerbruch, prothetischer Ersatz

Befunde:

Abl. 57, Befund Unfallchirurgie XXXX vom 28.08.2018 (subcap. Humerusfraktur rechts, Endoprothese)

Nachgereichte bzw. im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegte Befunde:

keine

Sozialanamnese: verheiratet, 2 Kinder, lebt in Wohnung im Erdgeschoss mit 4 Stufen, kein Lift.

Berufsanamnese: Pensionistin

Medikamente: Pantoloc, Herzschutz, Valsarcomp, Am'odipin, Nomesor, Oleovit D3, Bonviva, Novalgin, Voltaren bei Bedarf

Allergien: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt

Derzeitige Beschwerden:

"Beschwerden habe ich vor allem in der rechten Schulter, habe mir bei einem Sturz die Schulter gebrochen, stürze immer wieder, alle 5-6 Wochen. Kann mich nicht mehr alleine aufziehen, habe überall in der Wohnung Haltegriffe. Ich bin schwindlig, habe das Gefühl, wie betrunken zu gehen. Gehe mit einem Rollator, heute habe ich eine Krücke, weil ich mit dem Taxi gekommen bin. Gehe nicht mehr allein auf die Straße. Mit Schmerzmittel sind die Schmerzen zum Aushalten, im Liegen habe ich weniger Schmerzen."

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand sehr gut. Größe 159 cm, Gewicht 85 kg, RR 150/80, 86 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter rechts: Narbe nach Implantation einer Endoprothese, Verschmächtigung der Bemuskelung, aktiv Bewegung deutlich geschwächt und eingeschränkt, passiv bis über die Horizontale möglich ohne Angabe von Beschwerden.

Hand rechts: geringgradige Schwellung und Rötung im Bereich des Zeigefinger- und Mittelfingergrundgelenks, keine relevante Einschränkung des Bewegungsumfangs.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S rechts aktiv 0/40, passiv 0/90, links 0/170, Rotation rechts deutlich eingeschränkt, links R endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenk beidseits S 40/0/60, F beidseits 20/0/10, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist nahezu komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind rechts bis zum rechten Beckenkamm bzw. fast zum rechten Ohr, links endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen kurz möglich, Zehenballenstand und Fersenstand beidseits kurz mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

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

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk beidseits: Narbe nach Knietotalendoprothese links und Schlittenprothese rechts, mäßige Umfangsvermehrung bds, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella deutlich verbacken, rechtes Knie medial in 30 0 Beugestellung + aufklappbar, in Streckstellung stabil. Linkes Kniegelenk stabil.

Narbe nach Hallux valgus Operation links, annähernd physiologische Achsenverhältnisse.

Hallux valgus rechts, mäßig ausgeprägt

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüftgelenk S beidseits 0/90, IRIAR 10/0/30, Kniegelenk beidseits 0/0/1 00, Sprunggelenke und Zehen annähernd frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 0 bei KG 5 möglich. Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, mäßig verstärkter Rundrücken, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Klopfschmerz im Bereich der gesamten Wirbelsäule vor allem untere LWSI deutlich Hartspann im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur und paralumbal.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: Rotation und Seitneigen der HWS endlagig eingeschränkt

BWS/LWS: FBA: mit Anhalten mit einer Hand 25 cm, unter Angabe von Schwindel,

Aufrichten mit Anhalten, Rotation und Seitneigen der BWS und LWS jeweils 20 0

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar. Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke in Begleitung des Sohns, das Gangbild mit Krücke ist verlangsamt und behäbig, insgesamt raumgewinnend. Barfußgang im Untersuchungszimmer ohne Krücke ist mit Anhalten behäbig, leicht vorgeneigt, Richtungswechsel mit Anhalten gut möglich, geringgradig breitspurig.

Stehen wird nur mit Anhalten vorgeführt unter Angabe von Schwindel. Bei vorgeführtem Gangbild ist jedoch eine maßgebliche Gangunsicherheit oder ein Schwindel nicht objektivierbar.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

Stimmungslage ausgeglichen.

Fragestellungen:

1) Liegen durch den Sturz und den angeführten Bruch des Oberarmkopfes rechts erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor bzw. wie wirken sich diesbezügliche allfällige Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus. Kann sich die Beschwerdeführerin im öffentlichen Verkehrsmittel anhalten bzw. Haltegriffe benützen?

2) Liegt nunmehr allenfalls eine erhöhte Sturzgefahr vor?

3) Ist die Beschwerdeführerin auf die Verwendung von Hilfsmitteln angewiesen? Falls ja, ist ihr unter Verwendung dieser und in Zusammenschau mit dem Trümmerbruch des Oberarmkopfes rechts die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bzw. das Zurücklegen kurzer Wegstrecken möglich?

4) Ergibt sich nach Durchführung einer weiteren persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin eine abweichende Beurteilung im Vergleich zum Vorgutachten und den Stellungnahmen (siehe Abl. 19-24, Abl. 38, Abl. 53, Abl. 59) im Zusammenhang mit der Möglichkeit ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen?

5) Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist (Im Bescheid betreffend die Neubemessung des Pflegegeldes vom 12.12.2018, Abl. 63 wurde eine Wiederbegutachtung zur Prüfung des Pflegebedarfs für Juli 2019 vorgemerkt).

Stellungnahme:

ad 1) Durch den Oberarmkopfbruch rechts, operativ versorgt mit endoprothetischem Ersatz, liegt keine dauerhafte erhebliche Einschränkung im Bereich der rechten Schulter vor. Postoperativ kann zwar noch eine deutliche Einschränkung der aktiven Beweglichkeit festgestellt werden - aktives Abheben des rechten Arms in der Schulter ist derzeit nach vorne und seitlich auf 40° eingeschränkt-, bei passiver guter Beweglichkeit über die Horizontale ist noch ein deutliches Verbesserungspotenzial durch Rehabilitation gegeben. Hinweise für eine Impingement-Symptomatik oder höhergradige muskuläre Schwäche konnten nicht festgestellt werden, stabiles Gelenk ohne Hinweis für schmerzhaften Bogen.

Bei guter Beweglichkeit im Bereich der linken Schulter und ausreichender Kraft im Bereich beider Hände beim Anhalten ist das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert. Bei der aktuellen Begutachtung konnte keine maßgebliche Gangunsicherheit festgestellt werden. Aufstiegshilfen und Haltegriffe können benützt werden, da die mittelgradige Funktionseinschränkung der rechten Schulter ausreichend kompensiert werden kann.

ad 2) Weder ist anhand der aktuellen Begutachtung eine erhöhte Sturzgefahr ausreichend begründbar noch liegen diesbezügliche aktuelle fachärztliche Befunde vor.

ad 3) Unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels, Gehstocks oder einer Unterarmstützkrücke, ist eine ausreichend sichere Mobilität gegeben. Die Verwendung der Gehhilfe ist bei Zustand nach Bruch des rechten Oberarmkopfes möglich, da das Hilfsmittel links geführt wird. Damit ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel möglich, das Hilfsmittel erschwert das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport in öffentlichen Verkehrsmittel nicht erheblich.

ad 4) Keine abweichende Beurteilung

ad 5) Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Im Rahmen eines der Beschwerdeführerin zum Ermittlungsergebnis (Gutachten vom 30.03.2019) eingeräumten Parteiengehörs hat die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 05.05.2019 vorgebracht, das Gutachten sei unvollständig, sie leide unter Harninkontinenz und lege einen urologischen und einen psychiatrischen Befund bei.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

Die Beschwerdeführerin stellte am 22.12.2017 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Die Beschwerdeführerin leidet an den Funktionseinschränkungen "Knietotalendoprothese links, Halbschlittenprothese rechts", "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule", "Mäßige funktionelle Einschränkungen beider Schultergelenke", "Zustand nach Hallux Operation links", "Bluthochdruck und Mäßige Daumensattelgelenksarthrose beidseits".

Das Gangbild ist mit einer Krücke verlangsamt und behäbig, geringgradig breitspurig, insgesamt jedoch raumgewinnend und sicher.

Eine maßgebliche Gangunsicherheit ist nicht objektivierbar.

Unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels, wie Gehstock oder Unterarmstützkrücke, ist eine ausreichend sichere Mobilität gegeben.

Die Verwendung der Gehilfe ist bei Zustand nach Bruch des rechten Oberarmkopfes möglich, da das Hilfsmittel links geführt wird.

Durch den Oberarmkopfbruch rechts, operativ versorgt mit endoprothetischem Ersatz, liegt keine dauerhafte erhebliche Einschränkung im Bereich der rechten Schulter vor. Hinweise für eine Impingement-Symptomatik oder höhergradige muskuläre Schwäche konnten nicht festgestellt werden, das Gelenk ist stabil ohne Hinweis für schmerzhaften Bogen.

Bei guter Beweglichkeit im Bereich der linken Schulter und ausreichender Kraft im Bereich beider Hände beim Anhalten ist das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert, Haltegriffe können erreicht werden.

Die Beschwerdeführerin kann eine kurze Wegstrecke alleine, ohne Unterbrechung und allenfalls unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels zurücklegen.

Es liegen mittelgradige Funktionseinschränkungen im Bereich der Kniegelenke und der Wirbelsäule vor.

Das Überwinden von Niveauunterschieden und das Ein- und Aussteigen sind möglich, da beide Hüftgelenke ausreichend gebeugt werden können und beide Kniegelenke ausreichend beweglich sind.

Eine erhöhte Sturzgefahr ist weder ausreichend begründbar noch liegen diesbezügliche aktuelle fachärztliche Befunde vor.

Eine behinderungswirksame Schwindelerkrankung ist durch diesbezügliche fachärztliche Untersuchungsbefunde nicht belegt und konnte auch nicht objektiviert werden.

Eine relevante Harninkontinenz ist nicht durch eine Behandlungsdokumentation bzw. aktuelle fachärztliche Befunde belegt.

Der Allgemein- und der Ernährungszustand sind gut.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule vor.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin zumutbar.

Der Verwaltungsakt samt der Beschwerde ist am 23.10.2018 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

Der urologische Bericht vom 27.06.2018 wurde mit der beim Bundesverwaltungsgericht am 06.05.2019 eingebrachten Stellungnahme vorgelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur Einbringung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergeben sich aus dem eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 20.04.2018 und vom 30.03.2019, jeweils basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, und den fachärztlichen Stellungnahmen vom 02.08.2018 und vom 06.09.2018.

In den ärztlichen Sachverständigengutachten wurde, unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde - sofern sie nicht der Neuerungsbeschränkung unterliegen - und der erhobenen Einwendungen ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig auf die Leiden und Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung eingegangen.

Der ho. erst am 06.05.2019 eingelangte urologische Bericht vom 27.06.2018, welcher nach Beschwerdevorlage (23.10.2018) beim Bundesverwaltungsgericht eingelangt ist, konnte nicht berücksichtigt werden, da in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwal-tungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen (siehe dazu auch unter Punkt 3. Rechtliche Beurteilung). Der ebenfalls erst nach Beschwerdevorlage am 06.05.2019 eingelangte Befundbericht eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 18.07.2018 und das Schreiben über die Inkontinenzversorgung vom 05.04.2018 wurden von der Beschwerdeführerin im Verfahren bereits vorgelegt und in der ärztlichen Stellungnahme vom 06.09.2018 berücksichtigt.

In der Beschwerde hat die Beschwerdeführerin das Schreiben über die Inkontinenzversorgung vom 05.04.2018, den Bericht eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 18.07.2018, ein Attest einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 11.06.2018 und einen Befund eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 25.06.2018 vorgelegt, und um neuerliche Beurteilung ersucht.

Diese mit der Beschwerde vorgelegten Beweismittel wurden der ärztlichen Sachverständigen vorgelegt und hat diese in der ärztlichen Stellungnahme vom 06.09.2018 dazu ausgeführt, dass die weiteren vorgelegten Befunde keine Änderung der getroffenen Beurteilung und Einschätzung bewirken, und eine maßgebliche Verschlimmerung oder höhergradige Gesundheitseinschränkungen, welche noch nicht erfasst wurden, nicht dokumentiert sind. Eine behinderungswirksame Schwindelerkrankung ist durch diesbezügliche fachärztliche Untersuchungsbefunde und Behandlungsberichte nicht belegt und es konnte eine diesbezügliche hinweisende Symptomatik auch anlässlich der durchgeführten persönlichen Untersuchung nicht beobachtet werden.

Zu den Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates aufgrund orthopädischer Leiden wurde bereits mehrfach Stellung genommen, insbesondere wird auf den klinischen Befund beider Kniegelenke und der Wirbelsäule mit jeweils mäßigen Funktionseinschränkungen verwiesen. Eine maßgebliche Verschlimmerung ist nicht durch aktuelle Befunde belegt, sodass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung weiterhin nicht vorliegen.

Eine relevante Harninkontinenz ist nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde und Behandlungsdokumentationen belegt, daher wird an der getroffenen Beurteilung festgehalten.

In einer Stellungnahme anlässlich des der Beschwerdeführerin eingeräumten Parteiengehörs zum Ermittlungsergebnis (Sachverständigengutachten vom 30.03.2019 basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin) wurde vorgebracht, dieses Gutachten sei unvollständig, die Beschwerdeführerin leide an Harninkontinenz, dies sei bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel psychisch belastend und daher lege sie einen urologischen Bericht vom 27.06.2018, ein Schreiben über die Inkontinenzversorgung vom 05.04.2018 und ein psychiatrisches Gutachten (= fachärztlicher Befundbericht) vom 18.07.2018 bei.

Wie oben umfassend ausgeführt, wurden das Schreiben über die Inkontinenzversorgung vom 05.04.2018 und der fachärztliche Befundbericht vom 18.07.2018 von der ärztlichen Sachverständigen in der medizinischen Stellungnahme vom 06.09.2018 bereits berücksichtigt und hat die Gutachterin ausführlich dazu Stellung genommen.

Zu der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Harninkontinenz ist festzuhalten, dass die ärztliche Sachverständige in ihrer Beurteilung berücksichtigt hat, dass die Beschwerdeführerin Inkontinenzversorgung (Tena Comfort Mini Plus bzw. Tena Comfort super je nach Bedarf) beziehen darf, hat aber in der ärztlichen Stellungnahme vom 06.09.2018 sowie auch bereits im Gutachten vom 20.04.2018, in den ärztlichen Stellungnahmen vom 02.08.2018 und vom 06.09.2018 ausgeführt, dass eine im Zusammenhang mit der beantragten Zusatzeintragung relevante Harninkontinenz nicht durch aktuelle, fachärztliche Befunde und Behandlungsdokumentation belegt ist.

Überdies ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auch mit der Beschwerde - sofern aus dem Verwaltungsakt entnommen werden kann - keine diesbezüglichen fachärztlichen Befunde oder Behandlungsdokumentationen vorgelegt hat.

Auch anlässlich der persönlichen Untersuchung am 21.02.2019 hat die Beschwerdeführerin befragt zu ihren derzeitigen Beschwerden - wie dem Sachverständigengutachten 30.03.2019 zu entnehmen ist - kein Vorbringen betreffend Harninkontinenz erstattet, und ist im gegenständlichen Gutachten unter "Derzeitige Beschwerden" angeführt:

"Beschwerden habe ich vor allem in der rechten Schulter, habe mir bei einem Sturz die Schulter gebrochen, stürze immer wieder, alle 5-6 Wochen. Kann mich nicht mehr alleine aufziehen, habe überall in der Wohnung Haltegriffe. Ich bin schwindlig, habe das Gefühl, wie betrunken zu gehen. Gehe mit einem Rollator, heute habe ich eine Krücke, weil ich mit dem Taxi gekommen bin. Gehe nicht mehr allein auf die Straße. Mit Schmerzmittel sind die Schmerzen zum Aushalten, im Liegen habe ich weniger Schmerzen."

Auch unter den im Sachverständigengutachten vom 30.03.2019 angeführten Medikamenten (belegt durch eine Kopie einer Einnahmeempfehlung) "Pantoloc, Herzschutz, Valsarcomp, Amlodipin, Nomesor, Oleovit D3, Bonviva, Novalgin, Voltaren bei Bedarf" befindet sich kein Medikament zur Behandlung von Harninkontinenz. Die Beschwerdeführerin hat auch nicht vorgebracht, aktuell diesbezügliche Medikamente einzunehmen oder in fachärztlicher Behandlung zu sein.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass selbst unter der hypothetischen Annahme der urologische Bericht vom 27.06.2018 - welcher der Neuerungsbeschränkung unterliegt und in dem die Einnahme des Medikamentes Inkontan empfohlen wurde - würde Berücksichtigung finden, von der Beschwerdeführerin anlässlich der persönlichen Untersuchung am 21.02.2019 überdies nicht vorgebracht wurde, dieses Medikament einzunehmen und findet es sich auch nicht - wie oben bereits ausgeführt - auf der in Kopie vorgelegten Medikamenteneinnahmeliste bzw. auch nicht in der Medikamentenliste die im Sachverständigengutachten vom 30.03.2019 angeführt ist.

Zu den - wie oben unter "Derzeitige Beschwerden" - von der Beschwerdeführerin anlässlich der persönlichen Untersuchung am 21.02.2019 angeführten gesundheitlichen Problemen hat die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 30.03.2019 sehr umfassend ausgeführt, dass durch den Oberarmkopfbruch rechts, operativ versorgt mit endoprothetischem Ersatz, keine dauerhafte erhebliche Einschränkung im Bereich der rechten Schulter vorliegt. Postoperativ kann zwar noch eine deutliche Einschränkung der aktiven Beweglichkeit festgestellt werden - aktives Abheben des rechten Arms in der Schulter ist derzeit nach vorne und seitlich auf 40° eingeschränkt - bei passiver guter Beweglichkeit über die Horizontale ist jedoch noch ein deutliches Verbesserungspotenzial durch Rehabilitation gegeben. Hinweise für eine Impingement-Symptomatik oder höhergradige muskuläre Schwäche konnten nicht festgestellt werden, das Gelenk ist stabil ohne Hinweis für schmerzhaften Bogen. Bei guter Beweglichkeit im Bereich der linken Schulter und ausreichender Kraft im Bereich beider Hände beim Anhalten ist das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert.

Die Sachverständige hat weiters ausgeführt, dass bei der aktuellen Begutachtung keine maßgebliche Gangunsicherheit festgestellt werden konnte, und Aufstiegshilfen und Haltegriffe benützt werden können, da die mittelgradige Funktionseinschränkung der rechten Schulter ausreichend kompensiert werden kann.

Auch ist anhand der aktuellen Begutachtung eine erhöhte Sturzgefahr nicht ausreichend begründbar und liegen auch diesbezüglich keine aktuellen fachärztlichen Befunde vor.

Unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels, wie einem Gehstock oder einer Unterarmstützkrücke, ist eine ausreichend sichere Mobilität gegeben. Die Verwendung der Gehhilfe ist bei Zustand nach Bruch des rechten Oberarmkopfes möglich, da das Hilfsmittel links geführt wird. Damit ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das sichere Benützen öffentlicher Verkehrsmittel möglich, das Hilfsmittel erschwert das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport in öffentlichen Verkehrsmittel nicht erheblich.

Im Rahmen der Beschwerde wurden von der Beschwerdeführerin keine Einwendungen erhoben oder Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Die Beschwerdeführerin ist den Ausführungen der beigezogenen ärztlichen Sachverständigen, welchen das Bundesverwaltungsgericht folgt, auch nicht

auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten und ärztlichen Stellungnahmen.

Die Sachverständigengutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie vom 20.04.2018 und vom 30.03.2019 sowie die fachärztlichen Stellungnahmen vom 02.08.2018 und vom 06.09.2018 werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG,BGBl. I 33/2013 i.d.F. BGBl. I 24/2017, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 46 BBG letzter Satz dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungs-gericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Gemäß § 54 Abs. 18 BBG tritt § 46 leg. cit. idF desBGBl. I Nr. 57/2015 mit 1. Juli 2015 in Kraft. Da die gegenständ-liche Beschwerde vom 17.08.2018 samt Vorlageantrag vom 18.10.2018 dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 23.10.2018 vorgelegt worden ist, war der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Stellungnahme am 06.05.2019 vorgelegte urologische Bericht vom 27.06.2018 im gegenständlichen Verfahren nicht zu berücksichtigen.

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,BGBl. II 495/2013 idF BGBl. II 263/2016 wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung "Behindertenpass" in deutscher, englischer und französischer Sprache;

2. den Familien- oder Nachnamen, den Vorname(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;

3. das Geburtsdatum;

4. den Verfahrensordnungsbegriff;

5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;

6. das Antragsdatum;

7. das Ausstellungsdatum;

8. die ausstellende Behörde;

9. eine allfällige Befristung;

10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck "Behindertenpass";

11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug "Sozialministeriumservice" im Hintergrund;

12. das Logo des Sozialministeriumservice;

13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie

14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 223/2006, entsprechendes Lichtbild.

Gemäß § 1 Abs. 4 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

[...]

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at