

TE Bvwg Erkenntnis 2020/1/27 W200 2217513-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 27.01.2020

Entscheidungsdatum

27.01.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W200 2217513-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch RA Mag. Nicole Feucht, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle NÖ, vom 19.03.2019, OB: 87647742800081, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

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

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei war im Besitz eines mit 03/2019 befristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 vH und einer Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung".

Die Beschwerdeführerin stellte unter Vorlage von medizinischen Unterlagen am 27.11.2018 einen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung".

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 15.02.2019, basierend auf einer Begutachtung am 31.01.2019, ergab Folgendes:

"Anamnese:

Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Anterolisthese L4/5, Foramenstenose L2/3, Knie-Totalendoprothese rechts, Hüft-Totalendoprothese rechts, Karpaltunnelsyndrom beidseits, Heberden- und Bouchardarthrosen beidseits, Zustand nach Schulter-Operation links, Zustand nach bösartiger Neubildung der linken Brust - rezidivfrei, Polyneuropathien, Varikosität beidseits, Hypertonie.

Neu hinzugekommen: Knie-TEP links und fortschreitende degenerative Veränderung des linken Hüftgelenks, Hüft-TEP links geplant.

Derzeitige Beschwerden:

Es habe sich nicht viel verändert. Sie habe jetzt ein neues Knie links bekommen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel

Novalgin, Pregabalin, Lansoprazol, Atenolol, Anastrozol, Saroten, Arca-Be.

Sozialanamnese:

Pensionistin, verwitwet

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befunde im Akt:

Moorheilbad Harbach 05/2018, Gonarthrose links - Knie-TEP links, Hüft-TEP rechts, Knie-TEP rechts. Die Pat. ist von Seiten des li. Kniegelenks beschwerdefrei. Gehleistung etwa 2 Stunden mit Walkingstöcken. Stiegensteigen mit Handlauf im Wechselschritt, sitzen problemlos. Bücken, Schuhe- und Sockenanziehen auch gut möglich. Insuffizienzlinken li. Relativ gutes Abrollverhalten li.

Knie. Li. Kniegelenk: blande Narbe, schöne Achse.

LK Korneuburg 11/2018, Die Diagnose Fingerpolyarthrose mit erosiver Komponente wird erhärtet und eine Basis Therapie mit Ebetrexat geplant.

Befunde mitgebracht:

MRT rechte Schulter 06/2018, Deformierende Omarthrose mit KM-Ödem, Komplettruptur der Rotatorenmanschette, Partialruptur der Bizepssehne.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: adipös

Größe: 160,00 cm Gewicht: 82,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

HNA: frei

Cor: rein, rhythmisch

Pulmo: VA, SKS

Abdomen: weich, indolent

WS: kein KS; FBA bis knapp unter Knie, Zehen- und Fersenstand bds. erschwert möglich,

OE: Fingerpolyarthrosen bds., Kraftreduktion bds., blande Narbe nach CTS-OP bds., blande Narbe nach Schulter-OP links, deutliche Funktionseinschränkung im Bereich beider Schultergelenke, Nacken- und Schürzengriff bds. nicht vollständig endlagig,

UE: blande Narbe nach Hüft-TEP rechts und Knie-TEP bds., endlagige Funktionseinschränkung der rechten Hüfte und beider Kniegelenke, deutliche Funktionseinschränkung des linken Hüftgelenks (TEP geplant), Zehen- und Fersenstand und Einbeinstand bds. erschwert möglich, Varikosität bds., keine wesentlichen Sensibilitätsstörungen

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gehen: Insuffizienzhinken, frei, ausreichend sicher, ohne Hilfsmittel,

Zehen- und Fersenstand und Einbeinstand bds. erschwert möglich,

ausreichend sicherer Stand und Gang,

gute körperliche Belastbarkeit,

Moorheilbad Harbach 05/2018: Gehleistung etwa 2 Stunden mit Walking Stöcken, Stiegensteigen mit Handlauf im Wechselschritt, gutes Abrollverhalten linkes Knie.

Status Psychicus:

grob unauffällig, in allen Qualitäten gut orientiert, keine wesentliche Einschränkung der Kognition oder Mnestic, Ductus kohärent, euthym

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 Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Anterolisthese L4/5, Foramenstenose L2/3, Knie-Totalendoprothese rechts und links, Hüft-Totalendoprothese rechts, Coxarthrose links, Karpaltunnelsyndrom beidseits, Heberden- und Bouchardarthrosen beidseits, Zustand nach Schulter-Operation links Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da mehrere Gelenke betroffen sind und Ebtrexat-Therapie.

02.02.03

60

2

Zustand nach bösartiger Neubildung der linken Brustdrüse Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Operation und Rezidivfreiheit nach Ablauf der Heilbewährung.

13.01.01

20

3

Polyneuropathien Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da derzeit nur geringgradige Funktionseinschränkung.

04.06.01

20

4

Varikosität beidseits Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da geringgradige Funktionseinschränkung.

05.08.01

20

5

Hypertonie Fixer Richtsatz. Wahl dieser Position, da medikamentöse Mehrfachkombinationstherapie.

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da der Gesamtzustand nicht wesentlich negativ beeinflusst wird.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Stellungnahme zu SVG 06/2017: GdB von Leiden 1 des Vorgutachtens nunmehriges Leiden 2 wird vermindert, da Rezidivfreiheit nach Ablauf der Heilbewährung. Leiden 2 und 3 des Vorgutachtens werden im nunmehrigen Leiden 1 zusammengefasst und der GdB vom nunmehrigen Leiden 1 wird erhöht, da Verschlechterung. Leiden 4 des Vorgutachtens nunmehriges Leiden 5 bleibt unverändert. Die übrigen Leiden werden hinzugefügt.

Stellungnahme zu SVG 09/2017: Erweiterung von Leiden 1, da nunmehr Knie-TEP auch links. Besserung von Leiden 2, da nach Ablauf der Heilbewährung Rezidivfreiheit. Besserung von Leiden 3, da keine wesentliche Sensibilitätsstörungen. Insgesamt Besserung der Mobilität.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

zusätzliche Leiden im Vergleich zu SVG 06/17

[...] 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?

Trotz der Funktionseinschränkungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates sind das sichere Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport gewährleistet. Niveauunterschiede können ausreichend sicher überwunden werden. Eine kurze Wegstrecke kann ausreichend sicher ohne Pause zurückgelegt werden. Der Transport kann sicher erfolgen. Das Anhalten kann sicher erfolgen. Ausreichend sicherer Stand und Gang. Gute körperliche Belastbarkeit. Laut Befund Moorbad Harbach ist das Gehen für 2 Stunden mit Walking Stöcken ausreichend sicher möglich. Stiegensteigen ist ausreichend sicher möglich. Bei Walkingstöcken handelt es sich um einfache, zumutbare Hilfsmittel.

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

nein [...]"

Mit Stellungnahme vom 08.03.2019 übermittelte die Beschwerdeführerin im gewährten Parteiengehör weitere medizinische Unterlagen an das Sozialministeriumservice und monierte, dass keine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes eingetreten sei.

Aufgrund dieser Unterlagen holte das SMS eine medizinische Stellungnahme der Allgemeinmedizinerin vom 17.03.2019 ein, die Folgendes ergab:

"Der Unterschiedliche GdB ergibt sich, da der GdB von nunmehrigem Leiden 1 im Vergleich zu Leiden 2 und 3 des SVG 06/17 erhöht wird aufgrund der vorgelegten Befunde und der persönlichen Untersuchung.

Eine Nachuntersuchung wird anberaumt, wenn eine Besserung einzelner Leiden möglich erscheint, bzw zur Neuevaluierung nach Ablauf der Heilbewährung bei bösartigen Erkrankungen.

Aufgrund des nunmehr vorgelegten Befundes Moorbad Harbach 05/18, in dem eine Gehleistung von 2 Stunden beschrieben wird, sowie Stiegensteigen mit Handlauf im Wechselschritt möglich ist, ist von einer Besserung des Gangbildes mit ausreichend sicherem Stand und Gang im Vergleich zu SVG 09/17 auszugehen und ist daher die Benützung Öffentlicher Verkehrsmittel nunmehr ausreichend sicher möglich, da eine kurze Wegstrecke ausreichend sicher zurückgelegt werden kann, Niveauunterschiede ausreichend sicher überwunden werden können und der sichere Transport, sowie das sichere Anhalten gewährleistet sind. Walkingstöcke sind als einfache Hilfsmittel zumutbar."

Der Beschwerdeführerin wurde sodann ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 vH ausgestellt.

Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 19.03.2019 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten vom 15.02.2019 samt Stellungnahme vom 17.03.2019 verwiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen. Da die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden, könne auch kein Parkausweis ausgestellt werden.

Im Rahmen der fristgerecht gegen den Bescheid vom 19.03.2019 erhobenen Beschwerde wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass sich die im zitierten Befund vom Moorbad Haarbach (05/18) genannte Gehzeit von zwei Stunden durch mehrere Sitzpausen der Beschwerdeführerin an den zur Verfügung stehenden Sitzbänken ergeben habe. Ihre tatsächlich geleistete Gehleistung würde sie eher als gering einschätzen, da sie aufgrund ihres gesamten Krankheitsbildes nicht in der Lage sei, eine Gehleistung von zwei Stunden zu absolvieren. Die Zuerkennung der Zusatzeintragung würde für sie eine erhebliche Erleichterung bei der Bewältigung ihres Alltages bedeuten. Die Tochter der Beschwerdeführerin gab mit Stellungnahme darüber hinaus an, dass sich die Mobilität ihrer Mutter verschlechtert hätte. Die Aussagen vom Moorheilbad Haarbach seien missinterpretiert worden. Sie könne nicht durchgehend zwei Stunden gehen. Aufgrund von Parästhesien und Arthrosen komme es nach kurzen Gehstrecken zum Auftreten von Schmerzen, dadurch auch zu einer Gangunsicherheit und Sturzneigung. Auch das Steigen steigen, selbst mit Handlauf, sei derzeit kaum möglich, was sich daran zeige, dass die Beschwerdeführerin die Tochter aufgrund dieser Mobilitätseinschränkung nicht mehr besuchen komme, da die Tochter im

2. Stock ohne Lift wohne. Erst vor zwei Wochen sei die Beschwerdeführerin gestürzt. Seit der Radiatio aufgrund des Mammakarzinoms hätte sie eine deutliche Belastungsdyspnoe, die die Mobilität weiter einschränke. Die Strecke zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel betrag 1,1 km. Sie schaffe derzeit nicht einmal die Hälfte und hätte ein erhöhtes Sturzrisiko. Überdies legte sie ein Schreiben ihres Hausarztes vom 09.04.2019 vor.

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge ein unfallchirurgisch/orthopädisches Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Unfallchirurgie vom 20.07.2019, basierend auf einer Untersuchung am 04.07.2019, ein, welches Folgendes ergab:

"(...)

Im Beschwerdevorbringen der BF vom 9. 4. 2019, Abl. 58-60, wird eingewendet, dass sich die Gehleistung von 2h - wie im Befund von Moorbad Harbach zitiert - durch mehrere Sitzpausen ergeben habe, die tatsächlich geleistete Gehleistung sei sehr gering.

Die Tochter der BF, Frau XXXX, schreibt in Abl. 59-60, dass sich die Mobilität ihrer Mutter deutlich verschlechtert habe, die Aussagen vom Moorheilbad Harbach seien missinterpretiert worden. Sie könne nicht durchgehend 2 h gehen. Wegen Parästhesien und Arthrosen komme es nach kurzem Gehstrecken zu Schmerzen, Gangunsicherheiten Sturzneigung. Das Steigensteigen sei kaum möglich. Sie stürze immer wieder. Seit der Radiatio habe sie eine deutliche Belastungsdyspnoe, welche die Mobilität weiter einschränke. Die Strecke zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel betrage 1,1 km, sie schaffe derzeit nicht einmal die Hälfte und habe ein erhöhtes Sturzrisiko.

Vorgeschichte:

AE, HE

2/2014 Mammakarzinom links, Quadrantenresektion, Chemotherapie und Radiatio, Polyneuropathie der unteren Extremitäten, restless legs Syndrom. Hormontherapie.

CTS beidseits

Knietotalendoprothese beidseits, rechts 2009, links 2018

Hüfttotalendoprothese rechts 2017, Coxarthrose links

Heberden'sche und Bouchard'sche Arthrosen

Omarthrose beidseits, Operation der linken. Schulter 1998-Rotatorenmanschette

Sprunggelenksarthrose beidseits

Zustand nach Venenoperation 2012 und 2016

Therapie mit Ebetrexat seit 03/2019, rheumatologische Behandlung in Stockerau

Zwischenanamnese seit 03/2019:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Abl. 21 Befunde Schilddrüsenambulanz 18. 1. 2018 (Struma, unter Therapie Euthyreose)

Abl. 22 Befund Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie 15. 2. 2018 (Polyneuropathie nach Chemotherapie bei Mammakarzinom links, Therapie mit Pregabalin. Status: Kraft seitengleich unauffällig, diskrete Hypästhesie beide Vorfüße, ungerichtetes Schwanken)

Abl. 33,44, Entlassungsbericht Krankenhaus Krems Orthopädie vom 7. 3. 2018 (Knie totalendoprothese links)

Abl. 25 Röntgen Beckenübersicht und linkes Knie 22. 3. 2018 (Hüftprothese rechts ohne Lockerungszeichen, mäßige Coxarthrose links, Beinlängendifferenz, Knieprothese links ohne Lockerungszeichen)

Abl. 26-28 Bericht RZ Moorheilbad Harbach 15. 5. 2018 (Gehleistung etwa 2 h mit Walkingstöcken, von Seiten des linken Kniegelenks beschwerdefrei, Stiegensteigen mit Handlauf im Wechselschritt, insuffizienzhinken links)

Abl. 29,30, Befund rheumatolog. Krankenhaus Stockerau 19. 11. 2018 (wegen erosiver Komponenten 2010 Basistherapie mit Resochin, Umstellung auf Ebetrexat bis 2012. Arthrosen an Händen und Füßen, Diagnose: Fingerpolyarthrose mit erosiver Komponente, Beginn Basistherapie mit Ebetrexat, Novalgin)

Abl. 42-43, Röntgen beide Hände, beide Füße 11. 2. 2019 (Zysten und Usuren, chronische Polyarthrit mit degenerativer Überlagerung, progredient)

Abl. 44 Befund Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie 5. 3. 2019 (Polyneuropathie, Omarthrose rechts, Foramenstenose L2/L3, Antelithese L4/L5, Knieprothese links, Hüftprothese rechts, Knieprothese rechts, braucht beim Gehen einen Stock, Stiegensteigen ohne Anhalten und Zurücklegen kurzer Wegstrecken fällt schwer)

Abl. 61 Befund Dr. XXXX , 9. 4. 2019 (Diagnosenliste. Der BF ist es nicht möglich längere Strecken von mehr als 200 m ohne Pausen oder Unterbrechung zu gehen, auch Stiegensteigen ist nicht möglich, der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus hausärztlicher Sicht eher unmöglich)

Nachgereichte Befunde:

keine

Sozialanamnese: verwitwet, 2 Kinder, lebt alleine im Einfamilienhaus

Berufsanamnese: Pensionistin, Bürotätigkeit BM für Justiz, VB

Medikamente: Novalgin, Arca-B, Pregabalin, Folsan, Ebetrexat, Anastrozol, Atenolol, Lansobene, Saroten, Magnesium verla

Hilfsmittel: ein Gehstock

Allergien: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , Sierndorf

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich in den Beinen von den Kniegelenken abwärts bis zu den Fußsohlen, andauernd Kribbeln und Schmerzen. Kann nur 30 Schritte gehen, dann muss ich eine Pause machen wegen Atemnot und Schmerzen, es ist wie wenn der Unterkörper weggeht.“

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 158 cm, Gewicht 83 kg, RR 120/85

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch, Narbe rechts pectoral nach Port-à-Cath

Mamma links: Narbe linker oberer äußerer Quadrant, unauffällig

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 Benützungsszeichen sind seitengleich vorhanden.

Heberden'sche und Bouchard'sche Arthrosen beidseits, geringgradige Achsenabweichung vor allem Zeigefinger und Mittelfinger

Handgelenke beidseits annähernd unauffällig

Schulter links: Narbe nach arthroskopischer Operation, kein Hinweis für Ruptur der Rotatorenmanschette, kein schmerzhafter Bogen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern links endlagig eingeschränkt, rechts frei, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich annähernd frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist fast komplett, Opponensfunktion kraftvoll möglich, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits 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 fast ident, links -0,5 cm

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, beidseits Varizen, Narbe nach Venen-Operation, die Sensibilität wird von den Füßen abwärts bis zu den Kniegelenken als gestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenke beidseits: Narbe nach Hüfttotalendoprothese rechts, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz

Kniegelenk beidseits: Narbe nach Knieendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften beidseits 0/100, IR/AR 10/0/30, Knie beidseits 0/5/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

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

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen 1/3 eingeschränkt

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe untere Extremitäten nicht auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Gehstock, das Gangbild ist geringgradig rechts hinkend mit positivem Trendelenburg rechts, Oberkörperpendeln nach rechts, Gesamtmobilität etwas verlangsamt, Richtungswechsel mit Anhalten sicher möglich. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

ad 1) Diagnosenliste

1) Hüfttotalendoprothese rechts, Kniegelenksarthrose links

2) Knieendoprothese beidseits

3) Polyarthrose der Finger- und Zehengelenke

4) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

5) Zustand nach Mammakarzinom links 01/2014

6) Polyneuropathie der unteren Extremitäten

7) Varikosis beidseits

8) Bluthochdruck

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

Im Bereich der Hüftgelenke konnte bei Hüfttotalendoprothese rechts und mäßiger Hüftgelenksarthrose links eine geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfanges ohne Hinweis für Lockerung rechts festgestellt werden, es konnte ein geringgradiges Hinken rechts im Sinne einer muskulären Insuffizienz festgestellt werden.

Im Bereich der Kniegelenke liegen stabile Gelenke ohne Hinweis für Lockerung der Prothese mit geringgradigen funktionellen Beeinträchtigungen vor.

Eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke oder Überwinden von Niveauunterschieden ist jeweils daraus nicht ableitbar.

Im Bereich der Hände liegen polyarthrotische Veränderungen mit geringgradigen Achsenabweichungen und funktionellen Einschränkungen vor, ein maßgebliches Defizit konnte nicht festgestellt werden. Radiologisch festgestellte Veränderungen im Bereich der Füße mit Hinweis auf Polyarthrose, unter Behandlung mit Etoricoxib, führen zu keiner höhergradigen Gangbildbeeinträchtigung.

Im Bereich der Wirbelsäule konnten zwar geringgradige funktionelle Einschränkungen, jedoch keine höhergradigen Defizite insbesondere kein motorisches Defizit festgestellt werden.

Bei Zustand nach Mammakarzinom links 01/2014 konnte kein Hinweis auf ein Rezidiv festgestellt werden, eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit dadurch nicht begründbar. Eine Belastungsdyspnoe ist nicht durch entsprechende aktuelle Befunde belegt.

Die Polyneuropathie der unteren Extremitäten führt zu keinen maßgeblichen Funktionsbeeinträchtigungen, insbesondere wird auf den neurologischen Befund Abl. 22 verwiesen, eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung und Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist daraus nicht abzuleiten.

Varizen ohne objektivierbare Stauungsprobleme und Bluthochdruck ohne dokumentierte Folgeschäden führen zu keinen Defiziten hinsichtlich Mobilität.

Insgesamt liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken.

Es sind belastungsabhängige Probleme im Bereich der Hüft- und Kniegelenke und Füße und bei geringgradig ausgeprägter Polyneuropathie der unteren Extremitäten im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken.

Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne Pausen und ohne größere Schmerzen, zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich.

An den oberen Extremitäten sind zwar geringgradige polyarthrotische Veränderungen feststellbar, jedoch keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft und Beweglichkeit seitengleich und ausreichend, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist.

Es liegt kein Hinweis für eine relevante Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründbar ist.

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nein. Insbesondere konnte auch im Zusammenwirken sämtlicher oben angeführter Diagnosen der unteren Extremitäten keine erhebliche Einschränkung der Gesamtmobilität der unteren Extremitäten festgestellt werden.

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

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

ad 4) Hat sich der Zustand der BF seit Erstattung des allgemeinmedizinischen Gutachtens vom 9. 6. 2017 und vom 21. 9. 2017 verbessert?

Ja. Hinsichtlich Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks ist es durch Implantation einer Knie totalendoprothese 2018 zu einer Besserung gekommen. Die weiteren Beschwerden sind im Wesentlichen unverändert.

ad 5) Begründung einer eventuell vom aktuellen Ergebnis (allgemeinmedizinisches Gutachten vom 15. 2. 2019 samt Stellungnahme vom 17. 3. 2019) abweichenden Beurteilung

keine abweichende Beurteilung"

Im gewährten Parteihör gab die Beschwerdeführerin zum übermittelten Gutachten vom 20.07.2019 eine Stellungnahme ab in der sie im Wesentlichen angab, dass die Sachverständige die Frage 5 des BVwG lediglich verneine, ohne jede Begründung und daher in jedem Fall eine Ergänzung des Gutachtens aufzutragen sei zumal nicht nur die Bezugnahme auf die aktuellen Befunde, sondern auch jene, von ihr in der Beschwerde und bei der ärztlichen Untersuchung dargelegten Leidenszustände gänzlich unterblieben seien.

Die betreffend beide unteren Extremitäten festgestellte Polyneuropathie hätte sich seit Mai 2018, sohin seit der Erstattung des allgemeinmedizinischen Gutachtens vom 09.06.2017 sowie auch des von der Sachverständigen zitierten Befundes des Dr. XXXX vom 15.02.2018 deutlich verschlechtert. Überdies weise sie noch einmal darauf hin, dass sich die im Bericht des RZ Moorheilbad Harbach vom 15.05.2018 angeführte Gehleistung von zwei Stunden mit Walkingstöcken auf einen Zeitraum von einem ganzen Tag beziehe und im Übrigen ausschließlich betreffend das linke Knie Beschwerdefreiheit festgehalten werde.

Eine Fortbewegung ohne persönliche Unterstützung sei ausschließlich durch die Zuhilfenahme eines Gehstocks möglich. Besondere Probleme würden sich bei einer Konfrontation mit Stufen ergeben, da sie diese abwärts kaum überwinden könne. Das Überwinden von jeglichen Niveauunterschieden sei anstrengend und kräftezehrend. Auch das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel stelle sich für die Beschwerdeführerin als mühevoller und beschwerdereicher Akt dar.

Auch die Feststellungen, wonach kurze Wegstrecken von 300-400 Metern ohne Pause und größere Schmerzen

zurückgelegt werden könnten, würden nicht den tatsächlichen Umständen entsprechen und ließen ihren aktuellen Gesundheitszustand außer Betracht. Die Sachverständige hätte sich jedoch über ihre diesbezüglichen Angaben, wonach sie bereits beim Gehen weniger Schritte von dem Gefühl geplagt sei, dass ihr Unterkörper wegbreche, schlichtweg hinweggesetzt. Sie benötige stets Pausen und sei eine Entfernung von 300-400 Metern angesichts ihres gesundheitlichen Zustands unvorstellbar und unzumutbar.

Hinzukommend würden Atemprobleme ihre Mobilität erschweren, welche vor allem bei starker Belastung bereits beim Gehen auftreten würden. Sie leide an Missempfindungen, Kribbeln oder stechenden, brennenden Schmerzen und Taubheitsgefühlen. Es werde daher die schriftliche Erörterung des Vorbringens durch die Gutachterin oder im Rahmen einer mündlichen Verhandlung beantragt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

1.2. Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Status - Fachstatus:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 158 cm, Gewicht 83 kg, RR 120/85.

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen.

Thorax: symmetrisch, elastisch, Narbe rechts pectoral nach Port-à-Cath.

Mamma links: Narbe linker oberer äußerer Quadrant, unauffällig.

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

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

Integument: unauffällig.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Heberden'sche und Bouchard'sche Arthrosen beidseits, geringgradige Achsenabweichung vor allem Zeigefinger und Mittelfinger.

Handgelenke beidseits annähernd unauffällig.

Schulter links: Narbe nach arthroskopischer Operation, kein Hinweis für Ruptur der Rotatorenmanschette, kein schmerzhafter Bogen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern links endlagig eingeschränkt, rechts frei, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich annähernd frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist fast komplett, Opponensfunktion kraftvoll möglich, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits 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 fast ident, links -0,5 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, beidseits Varizen, Narbe nach Venen-Operation, die Sensibilität wird von den Füßen abwärts bis zu den Kniegelenken als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenke beidseits: Narbe nach Hüfttotalendoprothese rechts, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Kniegelenk beidseits: Narbe nach Knieendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften beidseits 0/100, IR/AR 10/0/30, Knie beidseits 0/5/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

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

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich.

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen 1/3 eingeschränkt.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe untere Extremitäten nicht auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Gehstock, das Gangbild ist geringgradig rechts hinkend mit positivem Trendelenburg rechts, Oberkörperpendeln nach rechts, Gesamtmobilität etwas verlangsamt, Richtungswechsel mit Anhalten sicher möglich. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

Funktionseinschränkungen:

Hüfttotalendoprothese rechts, Kniegelenksarthrose links; Knieendoprothese beidseits; Polyarthrose der Finger- und Zehengelenke; Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule; Zustand nach Mammakarzinom links 01/2014; Polyneuropathie der unteren Extremitäten; Varikosität beidseits; Bluthochdruck.

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden. Es liegen auch keine erheblichen Funktionsstörungen der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule vor.

Zwar liegen belastungsabhängige Probleme im Bereich der Hüft- und Kniegelenke und Füße und bei geringgradig ausgeprägter Polyneuropathie der unteren Extremitäten im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um sich im öffentlichen Raum selbständig fortzubewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 300 - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne Unterbrechung und ohne größere Schmerzen zurückzulegen. Der festgestellte Bewegungsumfang ist ausreichend, um Stufen zu überwinden und kurze Gehstrecken zurückzulegen. An den oberen Extremitäten sind zwar geringgradige polyarthrotische Veränderungen feststellbar, jedoch keine höhergradige Funktionsbehinderung fassbar. Die Kraft und Beweglichkeit sind seitengleich ausreichend, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar ist.

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

körperlichen Belastbarkeit. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Die allfällige Verwendung eines Gehstocks, wie von Beschwerdeführerin angegeben, ist zumutbar.

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

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

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 15.02.2019 samt Stellungnahme vom 17.03.2019 eingeholt worden. Bereits im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand der Beschwerdeführerin im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die festgestellten Leiden führen laut Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung.

In dem vom BVwG aufgrund des Beschwerdevorbringens in Auftrag gegebenen Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin, FÄ für Unfallchirurgie vom 20.07.2019 ist ebenfalls ausführlich dargelegt worden, dass sich aus den festgestellten Leiden keine derartige Einschränkung der Gesamtmobilität ergebe, dass kurze Wegstrecken nicht zurückgelegt werden könnten. Insbesondere liegen keine neurologischen Defizite vor und sind eine ausreichende Kraft sowie Stand- und Gangsicherheit dokumentiert.

So führt die Gutachterin nachvollziehbar aus, dass im Bereich der Hüftgelenke bei Hüfttotalendoprothese rechts und mäßiger Hüftgelenksarthrose links zwar eine geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfanges ohne Hinweis für Lockerung rechts und ein geringgradiges Hinken rechts im Sinne einer muskulären Insuffizienz festgestellt werden konnten. Überdies liegen im Bereich der Kniegelenke stabile Gelenke ohne Hinweis für eine Lockerung der Prothese mit einer geringgradigen funktionellen Beeinträchtigung vor. Eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke oder beim Überwinden von Niveauunterschieden ist daraus jedoch jeweils nicht ableitbar. Weiters führt die Gutachterin nachvollziehbar aus, dass im Bereich der Hände polyarthrotische Veränderungen mit geringgradigen Achsenabweichungen und funktionellen Einschränkungen vorliegen. Ein maßgebliches Defizit kann jedoch nicht festgestellt werden. Radiologisch festgestellte Veränderungen im Bereich der Füße mit Hinweis auf Polyarthrose, unter Behandlung mit Ebetrexat, führen zu keiner höhergradigen Gangbildbeeinträchtigung. Im Bereich der Wirbelsäule lassen sich dem schlüssigen Gutachten zwar geringgradige funktionelle Einschränkungen entnehmen, jedoch keine höhergradigen Defizite, insbesondere kein motorisches Defizit. Bei Zustand nach Mammakarzinom links 01/2014 findet sich auch kein Hinweis auf ein Rezidiv, eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit dadurch ist nicht begründbar. Eine Belastungsdyspnoe ist nicht durch entsprechende aktuelle Befunde belegt.

Die festgestellte Polyneuropathie der unteren Extremitäten führt ebenfalls zu keinen maßgeblichen Funktionsbeeinträchtigungen. Eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung und Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Varizen ohne objektivierbare Stauungsprobleme und Bluthochdruck ohne dokumentierte Folgeschäden führen ebenso zu keinen Defiziten hinsichtlich der Mobilität der Beschwerdeführerin.

Die Gutachterin führt fachärztlich schlüssig aus, dass insgesamt keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vorliegen, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es sind vielmehr belastungsabhängige Probleme im Bereich der Hüft- und Kniegelenke und Füße und bei geringgradig ausgeprägter Polyneuropathie der unteren Extremitäten im Vordergrund, die die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne Pausen und ohne größere Schmerzen zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden. Auch das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. Zu den oberen Extremitäten

führt die Gutachterin nachvollziehbar aus, dass zwar geringgradige polyarthrotische Veränderungen feststellbar sind, jedoch keine höhergradige Funktionsbehinderungen fassbar sind. Die Kraft und Beweglichkeit der Beschwerdeführerin sind seitengleich und ausreichend, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist. Es liegen keine Hinweise für eine relevante Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, kognitive Defizite konnten nicht festgestellt werden, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Einsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründbar ist.

Zu den in der Beschwerde vorgebrachten Schmerzzuständen führt die Gutachterin schlüssig aus, dass sich anhand des beobachteten Gangbilds mit geringgradig rechts hinkendem Gehen und ausreichend sicherer Gesamtmobilität, des Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (antirheumatische Basistherapie und Novalgin) kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände ergibt, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschwerten.

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

Zur Frage, ob sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit Erstattung des allgemeinmedizinischen (Vor-) Gutachtens vom 09.06.2017 und vom 21.09.2017 verbessert hat, führt die Gutachterin nachvollziehbar aus, dass es bei den Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks durch Implantation einer Knieendoprothese 2018 zu einer Besserung gekommen ist. Nachvollziehbar führt sie auch aus, dass keine abweichende Beurteilung vom aktuellen Ergebnis des allgemeinmedizinischen Gutachtens vom 15.02.2019 samt Stellungnahme vom 17.03.2019 gegeben ist.

Insoweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 26.08.2019 im Rahmen des gewährten Parteiengehörs vorbringt, dass die vom BVwG beauftragte Gutachterin eine diesbezügliche Begründung zu dieser Frage (Frage 5) vermissen lasse, ist auszuführen, dass eine Begründung, warum eine abweichende Beurteilung nicht vorliegt, aus Sicht des erkennenden Senates nicht notwendig ist. Vielmehr wäre eine solche nur für den Fall notwendig gewesen, dass die Gutachterin in ihrem Gutachten zu einer anderen Beurteilung als in den Gutachten vom 15.02.2019 samt Stellungnahme vom 17.03.2019 gekommen wäre. Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin in derselben Stellungnahme, wonach die Gutachterin die aktuellen Befunde und ihre Leidenszustände nicht berücksichtigt hätte, ist entgegenzuhalten, dass sich aus dem Gutachten zweifelsfrei ergibt, dass alle von der Beschwerdeführerin beigebrachten (medizinischen) Unterlagen und angeführten Leiden einer umfassenden Beurteilung im Rahmen einer persönlichen Untersuchung am 04.07.2019 unterzogen worden sind. Eine Ergänzung des Gutachtens ist daher nicht notwendig, zumal die Gutachterin alle von der Beschwerdeführerin beigebrachten medizinischen Unterlagen bei ihrer Einschätzung nachweislich mitberücksichtigt hat und die Einschätzung aufgrund einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommen hat. Zum Vorbringen, wonach sich die Polyneuropathie seit 2018 deutlich verschlechtert hätte, ist darauf hinzuweisen, dass die vom BVwG beauftragte Sachverständige im Zuge der erfolgten persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin zu einem anderen Ergebnis gekommen ist, das sie - wie bereits ausgeführt - schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat. Der Umstand, dass eine Fortbewegung lediglich mit Gehstock möglich sei, ist nicht geeignet, eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen. Auch ihr Vorbringen, wonach sie abwärts keine Stiegen steigen könnte, kann nicht nachvollzogen werden. Vielmehr hat die Untersuchung der Beschwerdeführerin - wie bereits dargelegt - ergeben, dass die Gesamtmobilität der Beschwerdeführerin ausreichend ist, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne Pausen und ohne größere Schmerzen zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden. Dass sich die Sachverständige über das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie von einem Gefühl geplagt werde, dass ihr Unterkörper wegbreche, schlichtweg hinweggesetzt hätte, ist nicht zutreffend. Vielmehr ist die Fachärztin in ihrem Gutachten äußerst detailliert und nachvollziehbar auf den Gesundheitszustand und die geschilderten Leiden der Beschwerdeführerin eingegangen und hat diese einer umfassenden Beurteilung unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen unterzogen. Zu den neuerlich vorgebrachten Schmerzzuständen führte die Gutachterin wie bereits dargelegt schlüssig aus, dass sich anhand des beobachteten Gangbilds mit geringgradig rechts hi

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at