jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/7/3 W207 2222120-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 03.07.2020

Entscheidungsdatum

03.07.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W207 2222120-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV - Der Behindertenverband für Wien, Nö und Bgld, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 17.06.2019, OB: XXXX , nach Beschwerdevorentscheidung vom 23.07.2019, betreffend 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 gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idgF abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer stellte am 28.07.2011 einen Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der

begünstigten Behinderten gemäß §§ 2 und 14 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG). Mit Bescheid des Bundessozialamtes, Landesstelle Niederösterreich (in der Folge entsprechend der nunmehrigen Kurzbezeichnung als Sozialministeriumservice bzw. als belangte Behörde bezeichnet), vom 19.10.2011 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 28.07.2011 dem Kreis der begünstigten Behinderten angehört. Der Grad der Behinderung wurde mit 50 von Hundert (v.H.) festgestellt. Dies erfolgte auf Grundlage eines orthopädischen Sachverständigengutachtens vom 06.10.2011, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Gonarthrose beidseits", Positionsnummer 02.05.21 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H., 2. „degenerative Veränderungen der Wirbelsäule", Positionsnummer 02.01.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. und 3. „sensibles Karpaltunnelsyndrom beidseits", Positionsnummer 04.05.06 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., festgestellt wurden. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht werde, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen diesen beiden Leiden bestehe. In diesem Gutachten wurde unter anderem auch ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei.

Am 15.11.2011 wurde dem Beschwerdeführer von der belangten Behörde ein unbefristeter Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt.

Am 05.03.2019 stellte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde im Wege seiner Rechtsvertretung den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den - auf den Beschwerdeführer zutreffenden - Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag wurden eine vom Beschwerdeführer gezeichnete Vollmacht zugunsten des KOBV vom 26.02.2019, eine Kopie seines Implantatepasses, eine Kopie seines Behindertenpasses, ein Ambulanzbrief eines näher genannten Spitals vom 07.02.2019 und ein MRT-Befund vom 30.07.2018 beigelegt.

In weiterer Folge wurde ein ärztlicher Entlassungsbrief eines näher genannten Landesklinikums vom 07.12.2018 vorgelegt.

Die belangte Behörde holte daraufhin ein medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 15.05.2019 ein. Nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.05.2019 wurde in diesem Sachverständigengutachten auszugsweise – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

Anamnese:

Vorgutachten 10/2011 50%. Danach Implantation von Knieendoprothesen beidseits 2012 und 2014 KH XXX. Jetzt aktuell Hüftendoprothese links Orthopädie XXX.

Derzeitige Beschwerden:

"Das linke Knie tut weh, macht Probleme, die Hüfte schmerzt auch noch etwas. Die Lendenwirbelsäule wurde infiltriert, die Halswirbelsäule wird auch behandelt. Ich habe ein Kribbeln in den Händen, eine Bamstigkeit. Im Oberschenkel habe ich oft Krämpfe, weil da habe ich eine Muskelverkürzung. Gehen ist auch ein riesengroßes Problem."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Liste Dr. S./R. 29.4.2019: Pantoloc,Naprobene,Tramal gtt,Xarelto,Mepril,Novalgin,Mexalen,Voltaren.

Sozialanamnese:

verheiratet, eine Tochter, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten 10/2011; MRT HWS 7/2018: Streckfehlhaltung.

2. Deutliche erosive Osteochondrosen C3/4 bis C6/7 (Modic I bis II), geringgradige Intervertebralgelenksarthrosen.

3. Partiell knöchern gedecktes Diskusbulging C3/4 bis C6/7, in Zusammenschau mit der Fehlhaltung relative Vertebrostenose C3/4 und C4/5 bei hier auch bilateralen hochgradigen Stenosen an den Neuroforamina.

4. Asymmetrisches Diskusbulging C5/6 und C6/7 wie beschrieben, in Zusammenschau mit den arthrotischen Intervertebralgelenken und Retrospondylophyten hochgradige rechtsseitige Neuroforamenstenose C5/6 und hochgradige linksseitige Neuroforamenstenose C6/7.

5. Aktivierte Osteochondrosen und Diskusbulging TH2/3 und TH3/4 mit linksbetonter Neuroforamenstenose TH2/3.

Bericht Orthopädie XXX 12/2018: Coxarthrose li. hochgradig Lumboischialgie bds. bei Osteochondrose L5/S1 und Listhese L5/S1, unteres Cervicalsyndrom

bds. bei degenerativer Halswirbelsäulenveränderung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:
sehr gut

Größe: 171,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput unauffällig, Collum o.B., WS im Lot, HWS in R 50-0-50, F 10-0-10, KJA 1 cm,

Reklination 16 cm. BWS-drehung 30-0-30, normale Lendenlordose, FKBA 30 cm, Seitneigung bis 10 cm ober Patella. Kein Beckenschiefstand. Thorax symmetrisch, Abdomen unauffällig.

Beide Schultern in S 40-0-170, F 170-0-50, R bei F90 70-0-70, Ellbögen 0-0-130,

Handgelenke 50-0-60, Faustschluß beidseits frei. Nacken-und Kreuzgriff möglich. Hüftgelenke in S rechts 0-0-100 zu links 0-0-85, F rechts 30-0-25 zu links 20-0-10, R rechts 30-0-10 zu links 20-0-5, Kniegelenke rechts s 0-0-120 zu links 0-0-115, Sprunggelenke 10-045. Lasegue angedeutet positiv, eher links.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gang in Strassenschuhen ohne Gehbehelf durchführbar, gering kleinerschrittig, aber sicher. Kein Insuffizienzhinken.

Zehenspitzenstand und Fersenstand erschwert.

Status Psychicus:

Normale Vigilanz, regulärer Ductus.

Ausgeglichene Stimmungslage.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Aufbraucherscheinungen der Wirbelsäule und der grossen Gelenke, Zustand nach Kniegelenksersatz beidseits (anamnestisch) und Hüftendoprothese links

2

sensibles Carpaltunnelsyndrom beideits

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Es sind Endoprothesen als Neuerung anzuführen, das Gesamtleidensbild ist aber unverändert.

[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 wesentliche Mobilitätseinschränkung besteht nicht. Die Gehstrecke ist ausreichend, das sichere Ein-und Aussteigen und der sichere Transport sind gewährleistet.

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

nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder gleichzusetzende neurologische Ausfälle.

…"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 15.05.2019 wurde die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom selben Tag wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Am 31.05.2019 langte eine Stellungnahme des rechtlich vertretenen Beschwerdeführers folgenden Inhalts – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergeben – bei der belangten Behörde ein:

„…

Der AW leidet an massiven Aufbrauchserscheinungen der Wirbelsäule mit Diskusherniation L3/L4 sowie Listhese L5/S1, einer hochgradigen Coxarthrose links sowie degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen.

Aufgrund dieser Beschwerden leidet der AW an starken Schmerzen, die auch mit der bereits eingenommenen Medikation nicht gebessert werden konnten.

Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule leidet der AW an Ausstrahlungsschmerzen bis in die Arme (rechts stärker als links). Weiters besteht ein Schwindel.

Auch leidet der AW an Ausstrahlungsschmerzen in beide Beine (hier mehr links als rechts) und ist die Beweglichkeit in diesem Bereich sehr eingeschränkt.

Auch die Beweglichkeit der Hüft ist beidseits deutlich eingeschränkt. Zuletzt wurde im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Infiltration vorgenommen, die jedoch zu keiner langfristigen Besserung des Zustands geführt hat.

In Zusammenschau der vorliegenden Beschwerden ist es dem AW deshalb nicht mehr möglich selbst kurze Wegstrecken ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Die Wegstrecke ist mit 100 m limitiert. Auch ist es dem AW nicht möglich Niveauunterschiede zu überwinden, ein öffentliches Verkehrsmittel sicher zu besteigen und verlassen sowie sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel transportiert zu werden. Insbesondere sind dem AW während der Fortbewegung des öffentlichen Verkehrsmittels notwendig werdende Fortbewegungen nicht möglich und zumutbar.

Beweis:

? Bereits aufliegenden Ambulanzbrief des orthopädischen Spitals XXX vom 07.02.2019

? Beiliegender Entlassungsbericht des Landesklinikum XXX vom 07.12.2018

Aufgrund der fortschreitenden, sich nicht bessernden Beschwerden ist ein weiteres MRT der Halswirbelsäule sowie der Lendenwirbelsäule am 02.07.2019 geplant.

Beweis:

? Nachzureichendes MRT der HWS und LWS

Der angeführte AW ersucht aufgrund der vorgebrachten Einwendungen den Sachverhalt erneut zu prüfen und festzustellen, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen.

Unterschrift der Vertreterin“

Die belangte Behörde holte in der Folge eine ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie, welcher das Gutachten vom 15.05.2019 erstellt hatte, vom 17.06.2019 ein. In dieser Stellungnahme wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

Es wurde Einspruch erhoben im Rahmen der Stellungnahme, der AW leide unter starken Schmerzen bei hochgradiger Coxarthrose links und Wirbelsäulendegeneration cervical und lumbal mit Ausstrahlungen in die Extremitäten. Er könne nur 100 Meter gehen. Ein weiteres MRT der HWS 7/2019 ist geplant.

Die Leiden wurden korrekt erfasst. Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder gleichzusetzende neurologische Ausfälle. Alle Haltegriffe können erbracht werden. Der Aktionsradius von mindestens 10 Minuten, einer Gehstrecke von 300-400 Metern vergleichbar, ist ihm sicher möglich. Die Einschätzung ändert sich nicht. Im Bericht des Orthopädischen KH vom 19.12.2018 ist zu lesen: Keine motorischen Defizite der oberen und unteren Extremitäten bds. fassbar, die Fähigkeit auf einem Bein zu stehen bds. gegeben, jedoch unsicher li. stärker als re. Zehengang und Fersengang bds. frei.

Das ergibt ein unverändertes Kalkül. Sollten neue Befunde dazukommen, kann es zu einer Neubemessung kommen.“

Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 17.06.2019 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 05.03.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Gutachten vom 15.05.2019 sowie die sachverständige Stellungnahme vom 17.06.2019 wurden dem Beschwerdeführer als Beilage mit dem Bescheid übermittelt.

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

Mit Schriftsatz vom 16.07.2019 erhob der Beschwerdeführer im Wege seiner Rechtsvertretung Beschwerde gegen den Bescheid der belangten Behörde vom 17.06.2019, mit dem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen worden war. In dieser Beschwerde wird in inhaltlicher Hinsicht – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

Seitens der belangten Behörde wurde festgestellt, dass eine wesentliche Mobilitätseinschränkung nicht besteht, die Gehstrecke ausreichend sei, das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport gewährleistet sei.

Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer an massiven Aufbrauchserscheinungen der Lendenwirbelsäule mit Diskusherniation L3/L4 sowie Listhese L5/S1 leidet. Im aktuellen MRT der Lendenwirbelsäule vom 11.06.2019 wurde weiters ein ausgeprägter, im Verlauf fortschreitender aktivierter Morbus Baastrup L4/5 festgehalten. Die neuroforaminale Enge L5/S1 ist zunehmend und tangiert beidseits die Radices L5. Es liegt beim Beschwerdeführer eine neuropathische Schmerzsymptomatik vor.

Aufgrund dieser Beschwerden wurden kürzlich im orthopädischen Spital XXX Facettengelenksinfiltrationen im Bereich der Lendenwirbelsäule vorgenommen. Eine Besserung der Schmerzsymptomatik konnte jedoch nicht erreicht werden. Der Beschwerdeführer leidet an Ausstrahlungsschmerzen in beide Beine. Trotz mehrfacher Infiltrationen sowie physikalischer Therapien ist eine Besserung bisher nicht eingetreten.

Auch im Bereich der Halswirbelsäule liegt eine ausgeprägte aktivierte Osteochondrose C3/4 und C4/5 mit breitbasigen Diskusherniationen und Unkarthrosen sowie beidseitigen hochgradigen neuroforaminalen Engen vor. Laut aktuellem MRT vom 11.06.2019 sind die Radices tangiert.

Auch im Bereich C5-C7 liegt eine hochgradige neuroforaminale Enge vor. Der Spinalkanal in den Segmenten C3/4 und C4/5 ist zirkulär tangiert und auf 7mm eingeengt.

Auch hier erfolgte eine Facettengelenksinfiltration, doch auch in diesem Bereich konnte keine wesentliche Besserung erzielt werden.

Der Beschwerdeführer leidet an Ausstrahlungsschmerzen bis in die Arme und einem Schwindel.

Negativ wirken sich auch die massiven Aufbrauchserscheinungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule die hochgradige Coxarthrose links sowie die Beinlängendifferenz von 8mm rechts aus.

In Zusammenschau der vorliegenden Beschwerden ist es dem Beschwerdeführer deshalb nicht mehr möglich selbst kurze Wegstrecken ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Die Wegstrecke ist mit 100m limitiert.

Auch ist es dem Beschwerdeführer nicht möglich Niveauunterschiede zu überwinden, ein öffentliches Verkehrsmittel sicher zu besteigen und zu verlassen. Ein sicherer Transport kann nicht gewährleistet werden. Insbesondere sind dem Beschwerdeführer während der Fortbewegung des öffentlichen Verkehrsmittels notwendig werdende Fortbewegungen nicht möglich und zumutbar.

Beweis:

? bereits aufliegende Befunde

? beiliegendes MRT der LWS vom 11.06.2019

? beiliegendes MRT der HWS vom 11.06.2019

? Patientenbrief des orthopädischen Spitals XXX vom 03.07.2019

? Durchführung einer mündlichen Verhandlung

Aus genannten Gründen wird daher der

ANTRAG

gestellt, der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufzuheben und festzustellen, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ vorliegen.

Name des Beschwerdeführers“

Der Beschwerde wurden die darin erwähnten medizinischen Unterlagen beigelegt.

In der Folge holte die belangte Behörde im Rahmen ihrer Zuständigkeit zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung iSd § 14 VwGVG eine weitere ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie, welcher das Gutachten vom 15.05.2019 erstellt hatte, vom 22.07.2019 ein. In dieser Stellungnahme wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

Es wurde Beschwerde eingebracht, die Wegstrecke sei auf 100 Meter limitiert, die ÖVM könne er nicht benützen; neue Befunde wurden angeschlossen.

Im Brief der Orthopädie XXX sind alle relevanten radiologischen Befunde angesprochen. Es ist von einer neuropathischen Schmerzsymptomatik die Rede, ein neurologischer Ausfall wird nicht beschrieben.

Die nachgereichten MRT-Befunde dokumentieren die glaubhaften Schmerzen.

Es fanden sich stabile Gelenke mit ausreichend guten Beweglichkeiten, es bestehen keine erheblichen dauerhaften Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder gleichzusetzende neurologische Ausfälle, die Mobilität des BF ist zweifelsfrei eingeschränkt, die geforderten Kriterien einer dauerhaften relevanten Einschränkung bestehen allerdings nicht.“

Am 05.08.2019 langte bei der belangten Behörde eine vom Beschwerdeführer gezeichnete Vollmacht zugunsten des KOBV vom 19.07.2019 ein.

Mit fristgerechter Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 23.07.2019 wurde die Beschwerde gegen

den angefochtenen Bescheid vom 17.06.2019 gemäß §§ 41, 42 und 46 BBG iVm § 14 VwGVG abgewiesen und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen würden. Begründend wurde auf die nach Einbringung der Beschwerde eingeholten Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie vom 22.07.2019 verwiesen, welche dem Beschwerdeführer zusammen mit der vorherigen Stellungnahme vom 17.06.2019 als Beilage zur Beschwerdevorentscheidung übermittelt wurde.

Mit Schreiben vom 01.08.2019, eingelangt am 05.08.2019, brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner Rechtsvertretung bei der belangten Behörde fristgerecht gegen die Beschwerdevorentscheidung vom 23.07.2019 einen Vorlageantrag ein. Darin wird in inhaltlicher Hinsicht – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

Es wird ausgeführt, dass das Sozialministeriumservice zu dem Ergebnis kommt, dass aufgrund des eingeholten Sachverständigengutachtens die Voraussetzung auf die Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der Benützung auf öffentliche Verkehrsmittel für die dauerhafte Mobilitätseinschränkung aufgrund Behinderung im Behindertenpass nicht vorliegen würden.

Dagegen wird vorgebracht, dass sowohl im orthopädischen Gutachten von Dr. S. vom 14.05.2019, in der Stellungnahme vom 17.06.2019 als auch in der nunmehr eingeholten Stellungnahme vom 22.07.2019 keinesfalls ausreichend auf die gravierenden Leiden des Antragstellers eingegangen wurde.

Insbesondere fehlt eine Stellungnahme zu den Auswirkungen der unbestritten vorliegenden Schmerzsymptomatik. Bei richtiger Beurteilung der vorgelegten Befunde hätte sich gezeigt, dass der Antragsteller schmerzbedingt nicht in der Lage ist, die geforderte Wegstrecke zu den öffentlichen Verkehrsmitteln in angemessener Zeit zurückzulegen. Weiters kommt es schmerzbedingt zu einer Einschränkung der Funktion der unteren Extremitäten und wird hierdurch die Überwindung der Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport des Antragstellers in den öffentlichen Verkehrsmitteln verunmöglicht.

Das diesbezügliche Vorbringen in der Beschwerde bleibt vollinhaltlich aufrecht.

Beweis:

? aufliegende/vorgelegte Befunde

? Durchführung einer mündlichen Verhandlung

? einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der

o Neurologie

o Orthopädie

Es wird daher der

ANTRAG

gestellt, das Sozialministeriumsservice möge die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 16.07.2019 gemäß§ 15 Abs. 2 VwGVG dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorlegen.

Name des Beschwerdeführers“

Die belangte Behörde legte am 08.08.2019 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor. Das Verfahren wurde der hg. Gerichtsabteilung W264 zugewiesen.

Das Bundesverwaltungsgericht holte ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 10.04.2020 auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.02.2020, ein. In diesem Gutachten wird – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 23. 7. 2019 bzw. 17. 6. 2019, 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 1. 8. 2019, vertreten durch den KOBV, wird eingewendet, dass eine Stellungnahme zu den Auswirkungen der Schmerzsymptomatik fehle, der Antragsteller sei schmerzbedingt nicht in der Lage, die geforderte Wegstrecke zu den öffentlichen Verkehrsmitteln in angemessener Zeit zurückzulegen und wegen der Schmerzen das Überwinden von Niveauunterschieden verunmöglicht sei.

Im Beschwerdevorbringen vom 17. 6. 2019, vertreten durch den KOBV, wird vorgebracht, dass Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit Schmerzsymptomatik,

Beschwerden im Bereich der Arme, Schwindel, Aufbruchserscheinungen mit Coxarthrose und Beinlängendifferenz das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Überwinden von Niveauunterschieden verunmöglichten.

Vorgeschichte:

Knietotalendoprothese links 2012, rechts 2014

Hüfttotalendoprothese links 04/2019

letzte Rehabilitation RZ XXX 10/2019

Abnützungserscheinungen rechte Schulter

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie links, mehrmals Infiltrationen Bluthochdruck

Zustand nach Vestibularisausfall links, persistierende Schwindelbeschwerden

Zwischenanamnese seit 25.03.2019:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Befunde:

MRT der HWS 11. 6. 2019 (ausgeprägte aktivierte Osteochondrose mit breitbasigen Discusherniationen, hochgradige neuroforaminelle Enge C5/C6 rechts und C6/C7 links, Spinalkanal auf 7 mm eingeengt)

MRT der LWS vom 11. 6. 2019 (bekannte chronische Osteochondrose L5/S1, Anterolisthese L5 gegenüber S1 von 4 auf 5 mm Meyerding 1, Neuroforamina Enge L5/S1 beidseits)

Befund Krankenhaus XXX 3. 7. 2019 (zervikocephales Syndrom, degenerative Veränderungen der HWS und LWS, Hüfttotalendoprothese links 04/2019, Knietotalendoprothese beidseits, Bluthochdruck. Facettengelenksinfiltrationen und transforaminale epidurale Infiltration)

Entlassungsbrief Orthopädie Krankenhaus XXX 7. 12. 2018 (Lumboischialgie links L4/L5, konservative Therapie)

Befund Krankenhaus Speising 7. 2. 2019 (Coxarthrose links, Lumboischialgie beidseits, Sicca-Syndrom, konservative Therapie)

MRT der HWS 30. 7. 2018

Befund Krankenhaus Speising 7. 2. 2019 (Coxarthrose links, Lumboischialgie beidseits, unteres Cervikalsyndrom)

Sozialanamnese: verheiratet, 1 Tochter, lebt in Einfamilienhaus

Berufsanamnese: Pensionist seit 2017

Medikamente: Pantoprazol, analgetische Bedarfsmedikation, sonst keine Medikamente (ärztlich bestätigte Medikamentenliste wird nicht vorgelegt)

Allergien: Penicillin

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. K.

Derzeitige Beschwerden:

„Die Kniegelenke funktionieren überhaupt nicht, vor allem links habe ich Schmerzen, auch Krämpfe im linken Oberschenkel und Schmerzen in der linken Hüfte. Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule, Schmerzen in der rechten Schulter. Kribbeln in den Füßen und Schwindel beim Gehen. Ich kann nicht gut und nicht weit gehen. Beim Auto muss ich die Tür ganz aufmachen und das linke Bein mit den Händen in das Auto heben."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 171 cm, Gewicht 80 kg, Alter: 63a

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.

Schultergelenk beidseits: annähernd seitengleiche Bemuskelung, DS bds AC Gelenk, kein Hinweis auf Ruptur der Rotatorenmanschette bds.

Mittelfinger links: Umfangsvermehrung im Bereich des PIP-Gelenkes, Beugedefizit mit Fingerkuppenhohlhandabstand von 3 cm, kein Streckdefizit.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S rechts 0/160, links 0/180, R rechts ggr. eingeschränkt, links frei, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger, außer Mittelfinger links - siehe oben, seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind rechts endlagig eingeschränkt, links uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich Die tiefe Hocke ist zu 1/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge rechts -1 cm

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, die Sensibilität wird im Bereich der Füße als Kribbeln angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk links: kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz, Narbe bei Hüfttotalendoprothese

Kniegelenk beidseits: geringgradige Umfangsvermehrung, Narbe bei Knietotalendoprothese beidseits, keine Überwärmung, kein Erguss, stabil, Schmerzen im Bereich der linken Kniescheibe.

Fuß rechts: über dem Fußrücken geringgradige Vorwölbung wie bei Bursitis, jedoch keine Entzündungszeichen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds 0/120, IR/AR links 10/0/25, rechts 10/0/35, Knie bds 0/0/120, 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: 30 cm, F und R je 20°

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

FNV unauffällig, Romberg und Unterberger ggr. unsicher

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild unelastisch, hinkfrei.

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

Diagnosenliste:

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie beidseits, unteres Cervikalsyndrom

2) Hüfttotalendoprothese links, Knietotalendoprothese beidseits

3) Abnützungserscheinungen rechte Schulter

4) Funktionseinschränkung linker Mittelfinger geringen Grades

5) Zustand nach Vestibularisausfall links 2018, persistierende Schwindelbeschwerden

6) Carpaltunnelsyndrom beidseits

STELLUNGNAHME:

ad a) Ja. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ist möglich. Hilfsmittel werden nicht verwendet.

ad b) Zwar werden Hilfsmittel derzeit nicht verwendet, allenfalls verwendete Hilfsmittel oder Behelfe sind für die Benützung öffentlicher VM jedenfalls nicht in hohem Maße erschwerend, siehe gute Gesamtmobilität.

ad c) Es konnte aktuell bei der klinischen Untersuchung eine geringgradige Unsicherheit bei den neurologischen Funktionsprüfungen festgestellt werden. Das Gangbild ist dadurch jedoch nicht wesentlich beeinträchtigt.

In den unter 1.3. genannten Beweismitteln findet sich kein sicherer Hinweis auf Gleichgewichtsprobleme. In den nachgereichten Befunden wird Schwindel seit dem 26.1.2018 bei Zustand nach Vestibularisausfall links dokumentiert. Diesbezüglich konnte aktuell noch ein Restdefizit (Romberg, Unterberger ggr. unsicher) festgestellt werden, jedoch ohne relevante Auswirkung auf die Gangsicherheit, siehe Gangbild und Gesamtmobilität. Ausziehen und Anziehen war im Stehen möglich.

ad d) Schwindel ist in Zusammenhang mit dem geringgradigen Restdefizit (Romberg, Unterberger ggr. unsicher) nach Vestibularisausfall 2018 zu interpretieren, führt jedoch, siehe ad c), zu keiner relevanten Gangbildbeeinträchtigung.

ad e) Niveauunterschiede können beim Aus- und Einsteigen überwunden werden.

Sämtliche Gelenke der unteren Extremitäten sind gut beweglich. Ein neurologisches Defizit ist nicht objektivierbar.

ad f) Erhebliche Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im VM während der Fahrt sind nicht anzunehmen.

Weder sind relevante Gleichgewichtsprobleme objektivierbar noch ein maßgeblicher Kraftverlust.

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da eine Intensivierung einer multimodalen analgetischen Therapie zumutbar und möglich ist und dadurch eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre, Therapieoptionen sind gegeben.

ad g) Auswirkungen der vorhandenen Funktionseinschränkungen auf die Benützung ÖVM:

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule führen zu keiner erheblichen Einschränkung der Mobilität.

Die Gelenke der unteren und oberen Extremitäten sind gut beweglich, die Implantationen der Endoprothesen sind komplikationslos verlaufen.

Ein motorisches Defizit bei Carpaltunnelsyndrom beidseits liegt nicht vor, die Greifformen sind erhalten.

Eine relevante Gangbildbeeinträchtigung bei rezidivierendem Schwindel nach Vestibularisausfall konnte nicht objektiviert werden.

Eine klinisch relevante Beinlängendifferenz liegt nicht vor.

ad h) Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen nicht vor. Weder konnte eine maßgebliche Einschränkung der Beweglichkeit der Gelenke festgestellt werden noch liegt ein neurologisches Defizit vor. Es konnte eine ungestörte Durchblutung festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Enthesiopathien.

ad i) Ausstrahlungsschmerzen in beide Beine, Lumboischialgie beidseits, wurden diagnostiziert und Behandlungen unterzogen. Unter Beachtung der indirekten Hinweise auf Schmerzen (Gangbild, aktuelles Untersuchungsergebnis mit Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und derzeitige Therapieerfordernis) konnten jedoch keine

erheblichen Auswirkungen auf Gangbildung und Mobilität festgestellt werden, das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 m ist nicht erheblich erschwert. Jedenfalls liegen keine Wurzelkompressionszeichen vor.

ad j) Erhebliche Einschränkungen der Funktionen oberen Extremitäten liegen nicht vor. Beweglichkeit und Kraftentfaltung ist unauffällig, Greifformen sind erhalten.

ad k) Ausstrahlungsschmerzen bis in die Arme im Sinne eines unteren Cervikalsyndroms werden angegeben und Behandlungen unterzogen. Die Benützung von Haltegriffen und das sichere Anhalten in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist jedenfalls uneingeschränkt möglich.

ad l) Stellungnahme zu Schmerzsymptomatik und Auswirkung auf Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Rezidivierende Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule mit regelmäßigen Behandlungen und Infiltrationen, zuletzt 07/2019 im Krankenhaus XXX, sind belegt. Die zuletzt dokumentierte analgetische Medikation (Bericht Wirbelsäulenzeitraum Krankenhaus XXX 3. 7. 2019) mit Neurontin aufgrund einer neuropathischen Schmerzsymptomatik und mit Novalgin stellt einer Behandlung nach dem WHO Stufenschema 1 dar. Unter dieser Therapie, die auch noch eine Steigerung der Dosis zulässt, ist eine ausreichende Schmerzbeherrschung möglich. Befunde über eine Behandlungsintensivierung liegen nicht vor.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel mit ausreichender Geh-, Steh- und Steigfähigkeit ist durch die Schmerzsymptomatik nicht erheblich erschwert.

Stellungnahme zu cardio-pulmonaler Belastbarkeit:

Diesbezüglich konnte keine funktionelle Einschränkung objektiviert werden. Bluthochdruck ist im Akt dokumentiert, eine Behandlungspflicht ist jedoch nicht nachgewiesen.

ad m) In den aufliegenden Beweismitteln werden Schmerzmittel unterschiedlicher Inhaltsstoffe und Kombinationen und Dosierungen angeführt. Aktuell wird eine Bedarfsmedikation zur Linderung der Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparates angegeben.

ad n) Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor. Weder konnte eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung festgestellt werden noch eine andere Erkrankung, die zu einer maßgeblichen Schwächung führt. Von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates ist eine ausreichende Belastbarkeit zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel gegeben.

ad o) Die Beiziehung weiterer Sachverständiger aus anderen Teilbereichen der Medizin wird nicht für erforderlich erachtet.

Orthopädisch-fachärztliche Kenntnisse wären zwar grundsätzlich für die endgültige Beurteilung der komplexen Leiden des Bewegungsapparates erforderlich, diese konnten jedoch im konkreten Fall aus allgemeinmedizinischer Sicht behandelt werden.

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung am 20. 2. 2020 nachgereichte Befunde:

Bericht Ambulanz XXX 27. 3. 2018 - 9. 4. 2018 (Schwindel seit dem 26.1.2018, Diagnose: Zustand nach

Vestibularisausfall links mit inkompletter zentraler Kompensation, Gleichgewichtstraining bei persistierenden Schwindelbeschwerden bei Zustand nach Neuronitis vestibularis superior links) - Restsymptomatik wird in den Ausführungen im Gutachten beachtet, führt jedoch zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung.

Röntgen rechte Schulter 18. 12. 2019 (deutliche Omarthrose bei ausgeprägter AC- Gelenksarthrose mit hypertrophen Kalkdispositionen periarticulär) - Befund führt zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung, maßgeblich sind funktionelle Einschränkungen und werden in Leiden 3 berücksichtigt.

Befund Elektromyographie 16. 1. 2020 (N. suralis links im Grenzbereich, sonst unauffällig) - stellt kein behinderungsrelevantes Leiden dar.

Die nachgereichten Befunde führen zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung."

Mit Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.04.2020 wurde das gegenständliche Beschwerdeverfahren mit Wirksamkeit vom 21.04.2020 der Gerichtsabteilung W264 (wegen einer beruflichen Veränderung) abgenommen und der Gerichtsabteilung W207 neu zugewiesen.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 12.05.2020, dem rechtlich vertretenen Beschwerdeführer zugestellt am 14.05.2020, wurden die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Den Parteien wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben, dies unter Hinweis darauf, dass, sollten die Parteien des Verfahrens eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden und seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens zu erlassen, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme Anderes erfordere.

Die belangte Behörde erstattete innerhalb der ihr dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme.

Mit Schreiben vom 28.05.2020 wurde im Wege der rechtlichen Vertretung des Beschwerdeführers um Fristerstreckung um 14 Tage ersucht. Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde daraufhin vom erkennenden Gericht um weitere zwei Wochen erstreckt.

Mit Stellungnahme der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers vom 12.06.2020 wurde schließlich ausdrücklich mitgeteilt, dass vom Beschwerdeführer zum Ergebnis der Beweisaufnahme keine weiteren Einwendungen vorgebracht werden.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H.

Der Beschwerdeführer stellte am 05.03.2019 beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden im Zusammenhang mit der Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel relevanten Funktionseinschränkungen:

? Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie beidseits, unteres Cervikalsyndrom

? Hüfttotalendoprothese links, Knietotalendoprothese beidseits

? Abnützungserscheinungen rechte Schulter

? Funktionseinschränkung linker Mittelfinger geringen Grades

? Zustand nach Vestibularisausfall links 2018, persistierende Schwindelbeschwerden

? Carpaltunnelsyndrom beidseits

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen im von der belangten Behörde eingeholten orthopädischen Sachverständigengutachten vom 15.05.2019 (inklusive der Stellungnahmen vom 17.06.2019 und 22.07.2019), das durch das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 10.04.2020 bestätigt wird, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Vorliegen eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H. sowie zur gegenständlichen Antragstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den vorliegenden Funktionseinschränkungen und die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führt, gründen sich auf das von der belangten Behörde eingeholte orthopädische Sachverständigengutachten vom 15.05.2019 (inklusive Stellungnahmen vom 17.06.2019 und 22.07.2019), das durch das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 10.04.2020 bestätigt wird, woraus sich auch ergibt und wodurch bestätigt ist, dass eine zwischenzeitliche Änderung des Sachverhaltes im Vergleich zum Zeitpunkt der Einholung des orthopädischen Sachverständigengutachtens vom 15.05.2019 und der Erlassung des angefochtenen Bescheides bzw. der Beschwerdevorentscheidung nicht eingetreten ist. Beide Sachverständigengutachten beruhen auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers.

Unter Berücksichtigung sämtlicher vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachter medizinischer Unterlagen und nach persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers wurde von den medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene medizinische Sachverständige gelangte unter den von ihr geprüften Gesichtspunkten – wie schon der orthopädische Sachverständige in seinem Sachverständigengutachten vom 15.05.2019 - zu dem Schluss, dass für den Beschwerdeführer das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe möglich ist. Hilfsmittel werden zurzeit nicht verwendet. Es konnte aktuell bei der klinischen Untersuchung eine geringgradige Unsicherheit bei den neurologischen Funktionsprüfungen festgestellt werden. Das Gangbild ist dadurch jedoch nicht wesentlich beeinträchtigt. In den vorgelegten Befunden findet sich kein sicherer Hinweis auf Gleichgewichtsprobleme. Im nachgereichten Bericht eines näher genannten Krankenhauses wird Schwindel seit dem 26.01.2018 bei einem Zustand nach einem Vestibularisausfall links dokumentiert. Diesbezüglich konnte aktuell noch ein Restdefizit (Romberg und Unterberger geringgradig unsicher) festgestellt werden, jedoch ohne relevante Auswirkung auf die Gangsicherheit. Bei seiner persönlichen Untersuchung am 20.02.20202 war dem Beschwerdeführer außerdem das Ausziehen und Anziehen im Stehen möglich. Der angegebene Schwindel ist somit im Zusammenhang mit dem geringgradigen Restdefizit nach einem Vestibularisausfall 2018 zu interpretieren, führt jedoch zu keiner relevanten Gangbildbeeinträchtigung. Niveauunterschiede können beim Aus- und Einsteigen überwunden werden. Erhebliche Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt sind nicht anzunehmen. Weder sind relevante Gleichgewichtsprobleme objektivierbar noch ein maßgeblicher Kraftverlust.

Sämtliche Gelenke der unteren und oberen Extremitäten sind gut beweglich, die Implantationen der Endoprothesen sind komplikationslos verlaufen. Weder konnte eine maßgebliche Einschränkung der Beweglichkeit der unteren Gelenke festgestellt werden noch liegt ein neurologisches Defizit vor. Es konnte eine ungestörte Durchblutung festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Enthesiopathien. Ausstrahlungsschmerzen in beide Beine, Lumboischialgie beidseits, wurden diagnostiziert und Behandlungen unterzogen. Unter Beachtung der indirekten Hinweise auf Schmerzen (Gangbild, aktuelles Untersuchungsergebnis mit Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und derzeitige Therapieerfordernis) konnten jedoch keine erheblichen Auswirkungen auf Gangbildung und Mobilität festgestellt werden, das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 m ist nicht erheblich erschwert. Jedenfalls liegen keine Wurzelkompressionszeichen vor. Eine klinisch relevante Beinlängendifferenz liegt nicht vor. Auch liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen oberen Extremitäten vor. Die Beweglichkeit

und die Kraftentfaltung sind unauffällig. Ein motorisches Defizit bei Carpaltunnelsyndrom beidseits liegt nicht vor, die Greifformen sind erhalten. Ausstrahlungsschmerzen bis in die Arme im Sinne eines unteren Cervikalsyndroms werden angegeben und Behandlungen unterzogen. Die Benützung von Haltegriffen und das sichere Anhalten in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist jedenfalls uneingeschränkt möglich.

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule führen zu keiner erheblichen Einschränkung der Mobilität. Rezidivierende Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule mit regelmäßigen Behandlungen und Infiltrationen, zuletzt im Juli 2019, sind belegt. Die zuletzt dokumentierte analgetische Medikation mit Neurontin aufgrund einer neuropathischen Schmerzsymptomatik und mit Novalgin stellt einer Behandlung nach dem WHO Stufenschema 1 dar. Unter dieser Therapie, die auch noch eine Steigerung der Dosis zulässt, ist eine ausreichende Schmerzbeherrschung möglich. Befunde über eine Behandlungsintensivierung liegen nicht vor. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel mit ausreichender Geh-, Steh- und Steigfähigkeit ist durch die Schmerzsymptomatik nicht erheblich erschwert. Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist somit nicht gegeben, da eine Intensivierung einer multimodalen analgetischen Therapie zumutbar und möglich ist und dadurch eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre, Therapieoptionen sind somit gegeben.

Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor. Weder konnte eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung festgestellt werden noch eine andere Erkrankung, die zu einer maßgeblichen Schwächung führt. Das Vorliegen von Bluthochdruck ist zwar befundmäßig dokumentiert, eine Behandlungspflicht ist jedoch nicht nachgewiesen. Von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates ist eine ausreichende Belastbarkeit zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel gegeben.

Diese Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen finden Bestätigung in ihren Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.02.2020 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung insbesondere zu den oberen und unteren Extremitäten, zur Wirbelsäule bzw. zur Gesamtmobilität und zum Gangbild („…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. Schultergelenk beidseits: annähernd seitengleiche Bemuskelung, DS bds AC Gelenk, kein Hinweis auf Ruptur der Rotatorenmanschette bds. Mittelfinger links: Umfangsvermehrung im Bereich des PIP-Gelenkes, Beugedefizit mit Fingerkuppenhohlhandabstand von 3 cm, kein Streckdefizit. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S rechts 0/160, links 0/180, R rechts ggr. eingeschränkt, links frei, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger, außer Mittelfinger links - siehe oben, seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind rechts endlagig eingeschränkt, links uneingeschränkt durchführbar. Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar. Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich Die tiefe Hocke ist zu 1/3 möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge rechts -1 cm Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, die Sensibilität wird im Bereich der Füße als Kribbeln angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich. Hüftgelenk links: kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz, Narbe bei Hüfttotalendoprothese Kniegelenk beidseits: geringgradige Umfangsvermehrung, Narbe bei Knietotalendoprothese beidseits, keine Überwärmung, kein Erguss, stabil, Schmerzen im Bereich der linken Kniescheibe. Fuß rechts: über dem Fußrücken geringgradige Vorwölbung wie bei Bursitis, jedoch keine Entzündungszeichen. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds 0/120, IR/AR links 10/0/25, rechts 10/0/35, Knie bds 0/0/120, 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: 30 cm, F und R je 20° Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar. FNV unauffällig, Romberg und Unterberger ggr. Unsicher Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild unelastisch, hinkfrei. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Stehen durchgeführt.“)

Daraus ergibt sich, auch bestätigt durch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen

Unterlagen, dass beim Beschwerdeführer zwar unbestritten nicht unbeträchtliche Funktionseinschränkungen vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren, dass aber die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde bzw. im Vorlageantrag vorgebrachten, subjektiv empfundenen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (er sei schmerzbedingt nicht in der Lage, die geforderte Wegstrecke zu den öffentlichen Verkehrsmitteln in angemessener Zeit zurückzulegen, es komme schmerzbedingt zu einer Einschränkung der Funktion der unteren Extremitäten und werde hierdurch die Überwindung der Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln verunmöglicht) nicht in entsprechendem Ausmaß - im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen - objektiviert werden konnten.

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da eine Intensivierung einer multimodalen analgetischen Therapie zumutbar und möglich ist und dadurch eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre. Dies stellt eine zu berücksichtigende zumutbare therapeutische Option bzw. Kompensationsmöglichkeit im Sinne des § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen dar.

Der rechtlich vertretene Beschwerdeführer ist dem Sachverständigengutachten vom 10.04.2020 nach Einräumung eines Parteiengehörs ausdrücklich nicht mehr entgegengetreten.

Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren somit kein Vorbringen, das die Beurteilungen der medizinischen Sachverständigen vom 15.05.2019 (inklusive der Stellungnahmen vom 17.06.2019 und 22.07.2019) und vom 10.04.2020 entkräften hätte können; es wurden keine Befunde vorgelegt, die geeignet wären, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden im Sinne nachhaltiger, zumindest sechs Monate dauernder Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates zu belegen bzw. eine wesentliche Verschlimmerung bestehender Leiden zu dokumentieren und damit das Vorliegen erhebliche

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

© 2026 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at