

TE Bwvg Erkenntnis 2020/10/19 W265 2228591-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.10.2020

Entscheidungsdatum

19.10.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W265 2228591-1/16E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb XXXX , vertreten durch die XXXX Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 14.10.2019, in der Fassung der Beschwerdeentscheidung vom 28.01.2020, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin ist seit 27.01.2015 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v. H.

Am 29.01.2019 stellte sie beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) bzw. Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, mittels dem entsprechend von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Antragsformular. Dem Antrag legte sie einen Befund bei.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 03.04.2019 basierenden allgemeinmedizinischen Gutachten vom 24.06.2019 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

Operationen: laparoskopische Cholezystektomie 2009 im Krankenhaus Hollabrunn mit zufriedenstellendem Ergebnis, kein Folgeschaden, keine Ernährungsstörung

Hüftgelenkersatz rechts im Herz Jesu Krankenhaus 1995 wegen Coxarthrose infolge langjähriger Cortisonbehandlung, zufriedenstellendes postoperatives Ergebnis, gute Geheleistung,

Hüftgelenkersatz links im Herz Jesu Krankenhaus 2001 mit zufriedenstellendem Ergebnis, initial gute Geheleistung,

Kniegelenkersatz links 2004 Otto-Wagner-Spital mit zufriedenstellendem Ergebnis,

Kniegelenkersatz rechts 2006 im Otto-Wagner-Spital mit zufriedenstellendem Ergebnis,

zwischenzeitlich Sprunggelenksfraktur links 2005, Erstversorgung im Lorenz-Böhler Krankenhaus mit Osteosynthese, das Metall ist nach wie vor in situ, dadurch entstehen witterungsabhängig Schmerzen, wie bei Bedarf mit Analgetika behandelt werden (Parkemed 500), Versteifung des Talonaviculargelenkes des rechten Fußes wegen Schmerzen und Abnützungen im Gelenk, die Operation fand im orthopädische Spitals Speising 2015 statt,

Versteifung des Daumen-DIP-Gelenkes der rechten Hand, wobei die zeitliche Einordnung nicht möglich ist, die Operation fand vor etwa 15 Jahren statt, gutes postoperatives Ergebnis, Metall in situ,

Vorgutachten 12/2014: wegen chronischer Polyarthritits, Hüftgelenkersatz beidseits, Kniegelenkersatz beidseits und Zustand nach Knöchelbruch links mit operative Versorgung: 50%

Vorgutachten 03/2017: wegen chronischer Polyarthritits, Hüftgelenkersatz beidseits und Kniegelenkersatz beidseits sowie operativ versorgt Knöchelbruch links und operativ versteiftes unteres Sprunggelenk rechts Ablehnung der beantragten Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel“.

1996 erstmalige Diagnosestellung einer chronischen Polyarthritits, seither systemische Therapie mit Ebetrexat 10 1-0-0/Woche, und Enbrel 50 1-0-0 seit ca. 10 Jahren, weitere Therapie Folsan 5 dreimal wöchentlich, subjektive Beschwerdesymptomatik: Schmerzen verschiedenen Gelenken, wobei die Schmerzsymptomatik durch den ganzen Körper wandert, derzeit bestehen Schmerzen im Bereich des linken Handgelenkes und im Bereich des linken Unterschenkels, seit Tagen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, intermittierende Anwendung von Parkemed 500 und als Magenschutz Pantoloc 20,

Migräne seit 1986, Anfälle in Abständen von 2 Wochen, mit Aura, Anwendung von Relpax zur Coupierung des Anfalles,

Nikotin: 0, Alkohol: 0, P: 0,

Derzeitige Beschwerden:

im Vordergrund stehen die Schmerzen in verschiedenen Gelenken im Rahmen der chronischen rheumatischen Erkrankung, unter der Therapie mit Enbrel 50 und Ebetrexat 10 ist eine Stabilisierung eingetreten, wobei jedoch nach wie vor wandernde Schmerzen durch den gesamten Körper zu beklagen sind, derzeit Schmerzen im linken Handgelenk und im linken Unterschenkel, Bedarfsmedikation mit Parkemed 500 und Pantoloc 20,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Enbrel 50, Ebetrexat 10, Folsan 5, Zocord 20, Pantoloc 20

Sozialanamnese:

erlernte Übersetzerin mit Magistra der Philosophie, Germanistik in Polen studiert und in Österreich Nostrifizierung, derzeit als Dolmetscherin und Übersetzerin im Justizbereich für Behörden tätig, keine längeren Krankenstände, ledig,

keine Kinder, Antragwerberin lebt alleine einer Wohnung im 1. Stock ohne Lift, zum Erreichen der Wohnung sind ca. 20 Stufen zu überwinden kein Pflegegeld,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Patientenbrief des rheumatologischen Facharztes XXXX vom 23.01.2019:

rheumatoide Arthritis mit beginnender Gelenkszerstörung und Zustand nach vielfacher Gelenksoperationen,

Befundnachreichung: Medikamentenliste des rheumatologischen Facharztes XXXX in XXXX vom 27.02.2019: Enbrel 50 1x wöchentlich, Ebetrexat 10 1x wöchentlich, Folsan 53x wöchentlich, Zocord 20 1x täglich, bei Bedarf Parkemed 500 und Pantoloc 20,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand

Größe: 163,00 cm Gewicht: 104,00 kg Blutdruck: 125/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Sauerstoffsättigung bei Raumluft: pO₂: 96%, Puls: 78/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: saniert, Fern- und Lesebrille, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflusstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.,

Thorax: symmetrisch,

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son. Klopfeschall,

Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Kyphoskoliose der Brustwirbelsäule, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule, Fingerbodenabstand 25cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach Laparoskopie,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Elevationsstörung beider Arme, seitengleicher Umfang beider Handgelenke, am rechten dorsalen Handgelenk längsverlaufende blande Narbe nach Arthrodese, Funktionsstörung beider Handgelenke: 10/0/20 ° werden demonstriert, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich bis auf Flexionsstörung beider Hüftgelenke bei

Hüftgelenkersatz beidseits: 0/0/90°, keine Beinlängendifferenz, Zustand nach

Kniegelenkersatz beidseits mit Flexion beidseits: 0/0/100°, Kniegelenksumfang rechts:

50cm (links: 48cm), keine signifikante Involutionstrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 45cm (links: 43,5cm), keine Ödeme, keine

trophischen Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, am lateralen linken Sprunggelenk längsverlaufende Narbe nach Osteosynthese, Versteifung des unteren

Sprunggelenkes rechts in Neutralstellung, Flexion beider oberer Sprunggelenke: 10/0/20°, Zehenballen- und Fersenstand möglich,

Gesamtmobilität – Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, keine objektivierbare Sturzneigung,

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

chronische Polyarthritits

2

Hüftgelenktotalersatz beidseits

3

Kniegelenktotalersatz beidseits

4

operativ versorgter Knöchelbruch links

5

operativ versteiftes unteres Sprunggelenk rechts

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine wesentliche Änderung des Gesamtgesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung

[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?

Keine, da die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben.

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

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

Gutachterliche Stellungnahme:

Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei der AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Die AW kann eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. 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. Von den anerkannten Leiden unter lf. Nr. 1) bis 5) geht keine hochgradige Schwäche mit einer Belastungsstörung aus, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar macht.“

Mit Schreiben vom 24.06.2019 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin das Ergebnis der Beweisaufnahme in Wahrung des Parteigehörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte ihr die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 11.07.2019, eingelangt am 15.07.2019, erstattete die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme, in der sie ausführte, sie widerspreche den Feststellungen des Gutachters entschlossen. Besonders entrüstet sei sie über

die Feststellung, dass keine Gehilfe erforderlich sei. Es sei vielmehr so, dass eine solche vonnöten wäre, aber nicht möglich sei, da die Handgelenke schmerzten. Deswegen habe sie auch eine Zeit von drei bis vier Monaten nach der Fußgelenk-OP im Rollstuhl verbracht. Weiters halte sie fest, dass bei zwei Diensttagen wöchentlich, die sie zum Teil im Homeoffice abarbeiten könne, die Frage der Krankenstände wohl nicht wirklich aussagekräftig sei. Im Weiteren verweise sie auf die beiliegende Stellungnahme ihres behandelnden Facharztes.

Der befasste Arzt für Allgemeinmedizin nahm in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.10.2019 zu den erhobenen Einwendungen Stellung und führte aus wie folgt:

„Antwort(en):

Die Antragwerberin ist mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden und legt einen neuen Befund vor:

1) internistischer Arztbrief vom 11.07.2019 erstellt durch Univ. Prof. XXXX in XXXX ,

Im Gutachten wurde auf alle relevanten Gesundheitsschädigungen ausführlich eingegangen, die objektiven medizinischen Befunde auf ABL 3) angeführt und die dauernden Gesundheitsschädigungen unter If. Nr. 1) bis 5) erfasst.

Im neu vorgelegten Arztbrief des internistischen Facharztes wird keine detaillierte höhere Funktionsstörung beschrieben, als anlässlich der hierorts durchgeführten klinischen Untersuchung ermittelt wurde, welche als Basis der Entscheidung diene.

Bei Fehlen abweichender medizinischer Befunde muss an der Einschätzung der unter If. Nr. 1) bis 5) erfassten Gesundheitsschädigungen und dem Kalkül, dass bei Nichterfüllung der erforderlichen Kriterien eben keine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel vorliegt, festgehalten werden.“

Mit angefochtenem Bescheid vom 14.10.2019 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. Im Ermittlungsverfahren sei ein Gutachten eingeholt worden. Nach diesem Gutachten lägen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vor. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Mit dem Bescheid wurden der Beschwerdeführerin das ärztliche Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme übermittelt.

Mit Schreiben vom 10.11.2019, eingelangt am 13.11.2019, erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und erklärte, mit den im Bescheid getroffenen Feststellungen nicht einverstanden zu sein. Sie beantrage eine Untersuchung durch einen Facharzt für Rheumatologie. Mit der Beschwerde legte sie ein Schreiben ihres behandelnden Arztes vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein weiteres Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.01.2020 basierenden allgemeinmedizinischen Gutachten vom 28.01.2020 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

Beschwerdevorentscheidung

Siehe auch VGA vom 03.04.2019

chronische Polyarthrit

Hu?ftgelenktotalersatz beidseits

Kniegelenktotalersatz beidseits

operativ versorgter Knöchelbruch links

operativ versteiftes unteres Sprunggelenk rechts

Die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel ist zumutbar

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe Schmerzen im gesamten Körper. Ich bin extrem wetterfühlilig. Insbesondere tut mir jetzt die rechte Hüfte und die rechte Schulter weh. Auch die rechte Achillessehne. Das sind jetzt meine akuten Beschwerden. Ansonsten habe ich Probleme mit dem linken Knöchel, weil der verschraubt ist. Ich kann die Stufen nicht normal hinuntersteigen, weil der Druck am Fuß so groß ist. Ich kann auch die Kniegelenke nicht richtig abbiegen. Ich bin hier wegen der Parkscheinbefreiung, weil die Parkplätze für Behinderte größer sind und man die Türen dort besser aufmachen kann und normal aussteigen kann. Auch sind die Parkplätze näher am Ziel. Ich kann mir auch kein Brot aufschneiden. Alle meine Diagnosen sind bereits bekannt. Ich kann auch nicht im Stehen duschen, ich muss mich im Sitzen duschen. Es tut mir auch die Lendenwirbelsäule weh. Für mich ist alles sehr beschwerlich und jetzt kommt noch die Psoriasis hinzu. Auch sind meine Sprunggelenke eingeschränkt, sodass ich beim Gehen aufpassen muss, vor allem, wenn der Weg uneben ist. Es ist auch schon passiert, dass ich gestürzt bin. Insgesamt ist es schon dreimal passiert. Dann kann ich nicht alleine aufstehen, weil ich Kniegelenksprothesen habe.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Enbrel 50 mg einmal wöchentlich, Ebetrexat 10 mg einmal wöchentlich, Folsan 5 mg dreimal wöchentlich, Zocord 20 mg, Parkemed 500 mg bei Bedarf, Pantoloc 20 mg, Keracutan 25 mg, Miranax 550 mg bei Bedarf

Sozialanamnese:

ledig, keine Kinder, Dolmetscherin

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX, Internist, Rheumatologe vom 07.11.2019

Rheumatoide Arthritis

Beide Sprunggelenke sind stark bewegungseingeschränkt und können nicht nach innen und außen bewegt werden;

Die Patientin verliert daher sehr leicht das Gleichgewicht, sie kann aber auch keinen Stock in der Hand führen, weil die Handgelenke zu stark schmerzen.

Stufen können nur unter großen Mühen mit Anhalten an einem Geländer beschritten werden, wobei immer nur der linke Fuß nach vor gesetzt werden kann.

Aufgrund der Schmerzen in den Händen ist ein Anhalten beim An- und Abfahren unmöglich. Die Patientin kann sich nur sehr langsam bewegen, weshalb sie nicht in der nötigen Eile einen Sitzplatz erreicht.

Die Patientin kann kaum die Knie abbiegen, weshalb ein gesichertes Ein- und Aussteigen in öffentlichen Verkehrsmittel wie zb Bus, aber auch U-Bahn nicht möglich ist (Niederflur-Wagen fahren äußerst sporadisch).

Eine Bewilligung der Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin von Osteosynthesematerial“ in den Behindertenpass ist völlig gerechtfertigt und ich bitte, dies umgehend zu bewilligen.

Mitgebrachter Befund

XXXX, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten vom 31.10.2019

Diagnose: Psoriasis, rheumatoide Arthritis, Prozedere Ellbogenfingernägel, Rima Ani psoriasisforme Hautveränderung, Röntgenbefund von 11.11.2019 beide Hände:

Zeichen einer massiven und destruierenden Arthrose im Radiokarpalgelenk beidseits rechts,

als auch links, sowie im Ulnukarpalgelenk rechts sowie im Bereich der Handwurzelknochen beidseits, Arthrose im Metacarpophalagealgelenk des 2. und 4. Fingers beidseits (rechts betonter als links), Synosthose im Interfalagialgelenk des 1. Fingers rechts, beide Vorfüße Halluxvalgus beidseits, partiell dargestellte ostiosynthetisches Material im Bereich des Tarsus beidseits in erster Linie bei Zustand nach Archiothese entsprechend.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 163,00 cm Gewicht: 100,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status – Fachstatus:

62 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, vereinzelnde Psoriasisherde,

Caput:, Visus: mit Brille korrigiert, Hörvermögen nicht eingeschränkt

keine Lippenzyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflusstauung, Lymphknoten: nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch, elastisch,

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikulärratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei.

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft vermindert, schwere Tasche können jedoch getragen werden, auch das Öffnen und Schließen von Türen ist möglich, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. höhergradige Bewegungseinschränkung beider HG links mehr als rechts, reaktionslose Narbe im Bereich der rechten HG dorsalseitig. Schultergelenke endlagig eingeschränkt. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird unauffällig angegeben,

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand angedeutet durchführbar Einbeinstand rechts angedeutet durchführbar, wird links nicht durchgeführt, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Beweglichkeit in Hüftgelenken kaum prüfbar, Sitzen und somit Beugung der Gelenke bis 90° ist möglich, Beide

Kniegelenke Rom in S 0-0-100°, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, beide Sprunggelenke. Deutlich eingeschränkte Extentionsbewegung, allseits reaktionslose Narben, Sensibilität wird unauffällig angegeben keine Varikosität, keine Ödeme bds.,

Wirbelsäule: Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: bis zum mittleren Unterschenkel, im Sitzen bis zum Knöchel

Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Gesamtmobilität – Gangbild:

leicht hinkendes jedoch sicheres Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich

Status Psychicus:

klar, orientiert

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

chronische Polyarthrit

2

Hüftgelenktotalersatz beidseits

3

Kniegelenktotalersatz beidseits

4

operativ versorgter Knöchelbruch links

5

operativ versteiftes unteres Sprunggelenk rechts

6

Psoriasis

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 6

Dauerzustand

...

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

keine

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

nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Trotz Vorliegen einer Polyarthrit sowie mäßiggradiger Funktionsstörungen der Knie und Hüftgelenke ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke selbständig möglich. Bei ausreichend guten Kraftverhältnissen der oberen und unteren Extremitäten ist das Ein- und Aussteigen ohne fremde Hilfe zumutbar. Das sichere Anhalten ist möglich. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen möglich“

Mit Beschwerdeentscheidung vom 28.01.2020 wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 14.10.2019 ab. Die aufgrund der fristgerechten Beschwerde durchgeführte Begutachtung durch den Ärztlichen Dienst der belangten Behörde habe ergeben, dass die Voraussetzungen für Vornahme der Zusatzeintragung nicht vorlägen. Die wesentlichen Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Mit der Beschwerdeentscheidung wurde der Beschwerdeführerin das ärztliche Sachverständigengutachten übermittelt.

Mit Schreiben vom 11.02.2020, eingelangt am 12.02.2020, stellte die Beschwerdeführerin fristgerecht einen Vorlageantrag gemäß § 15 VwGVG. Sie führte darin im Wesentlichen aus, dass sie die Vorentscheidung erneut mit Bestürzung und Unverständnis zur Kenntnis genommen habe und um eine Begutachtung durch einen Facharzt für Rheumatologie und Schmerztherapie ersuche. Bei ihr sei der Eindruck entstanden, dass man ihr ihre chronischen Beschwerden und Einschränkungen und den daraus resultierenden Dauerstress bei der Bewältigung des Alltags nicht glaube. Die Diagnose rheumatoide Arthrit sei schon 1996 gestellt worden und sie leide seit dieser Zeit nicht nur an Einschränkungen, sondern auch an Schmerzen. Die eingenommenen Medikamente würden keine Schmerzfreiheit bewirken. Die Begutachtung entspreche nicht der Realität der öffentlichen Verkehrsmittel in Wien. Sie werde in geschützten Räumen, sprich ohne Gefahr gestoßen oder angerempelt zu werden, untersucht. Der Boden bewege sich nicht und sei eben, sie habe beide Hände frei und könne sich mit dem Aufstehen und Ansetzen zum Gehen beliebig Zeit lassen. Immer wieder könne sie sich auch hinsetzen. Keiner habe sich die Mühe gemacht, zu schauen, wie sie Stufen steige, nämlich immer mit Anhalten und dem linken Fuß beginnend, der rechte werde nachgezogen. Die

Verwendung einer Gehhilfe würde ihr zwar ein wenig Sicherheit bringen, aber die Handgelenke würden zu schmerzhaft reagieren. Ihre Beschwerden hätten im Alter zugenommen und neue Beschwerden (Lende-Wirbelsäule) seien dazu gekommen, sodass sie nicht mehr ohne Schmerztabletten auskomme. Seit einem halben Jahr tun auch die Schultergelenke weh. Sie könne ca. 150 Meter am Stück gehen, ohne dass Schmerzen stärker werden würden. Mit dem Vorlageantrag legte sie Befunde vor.

Mit Schreiben vom 14.02.2020 legte die belangte Behörde die Beschwerde, den Vorlageantrag und den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht vor, wo diese am selben Tag einlangten.

Mit Auftragschreiben vom 24.02.2020 ersuchte das Bundesverwaltungsgericht eine Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin um Erstellung eines medizinischen Sachverständigenbeweises aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und Orthopädie, basierend auf persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 29.05.2020 basierenden Gutachten vom 20.06.2020 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt (Hervorhebungen im Original):

„SACHVERHALT:

...

Vorgeschichte:

HTEP 1995 rechts

1996 Chronische Polyarthritits, Psoriasis vulgaris

1998 Synovektomie re HG, Arthrodesse IP Daumen rechts

2002 Hüfttotalendoprothese links

2010 Bimall. Fraktur links — OPF Metalle in situ

2010 Colezystektomie

2011 KTEP rechts

2012 KTEP links

2016 Versteifung Talonavikulargelenk rechts

Zwischenanamnese seit 01/2020:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Sozialanamnese: ledig, keine Kinder, lebt in Wohnung 1. Stockwerk ohne Lift

Berufsanamnese: Gerichtsdolmetscherin Polnisch, selbstständig und angestellt in XXXX, teilweise Home-Office.

Medikamente: Enbrel 50 mg einmal pro Woche, Ebetrexat 10 mg einmal pro Woche,

Folsan, Zocord, Parkemed bei Bedarf derzeit 2 bis 3x täglich, Pantoloc, Kerakutan 25 mg,

Miranax bei Bedarf wegen Migräne

Allergien: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt XXXX

Derzeitige Beschwerden:

„Bin Dolmetscherin im Gericht, die Wege im Gericht sind sehr lang, das ist für mich sehr mühsam muss immer wieder Pausen mit Sitzen einlegen. Die Beschwerden haben sich in den letzten 2-3 Jahren deutlich verschlechtert. Die Gehstrecke ist auf etwa 150 m eingeschränkt. Habe seit 1996 immer Schmerzen; derzeit am meisten in der rechten Hüfte und in beiden Schultern. Hergekommen bin ich mit dem Auto, bin selber gefahren. Muss auf dem Parkplatz die Tür ganz öffnen können. Die Brille läuft in öffentlichen Verkehrsmitteln an, sehe dann nichts. Ich kann mich nicht mit einer Hand anhalten und vom Sitzen kann ich nicht gut aufstehen. Ich benötige die Hände zum Einsteigen und

Aussteigen. Die Beschwerden in den Handgelenken und Fingern sind wetterabhängig, ich kann das Brot nicht selber schneiden und brauche Hilfsmittel. Die Schmerzen von der Lendenwirbelsäule strahlen hinauf in die Brustwirbelsäule, habe Verspannungen am Rücken Lähmungen oder Gefühlsstörungen habe ich nicht. Migräne habe ich wetterabhängig regelmäßig, alle 3 Tage, dann wieder 2 Wochen Pause. Erbrechen habe ich teilweise, wenn ich das Medikament zu spät genommen habe.

Eine Rehabilitation hatte ich vor längerer Zeit, regelmäßig mache ich Physiotherapie einmal pro Woche seit 2016, dadurch geringgradige Besserung.

Bzgl. Haut habe ich derzeit eine Psoriasis am linken Arm, Rötung, keine Schuppen.“

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 163 cm Gewicht 105 kg, Alter: 62a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Druckschmerz.

Integument: Rötung linker Arm, keine Schuppen

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter beidseits: geringgradig verkürzt, endlagige Bewegungsschmerzen

Handgelenk beidseits: Umfangsvermehrung Konturen verstrichen, beidseits verplumt keine Überwärmung. Narbe jeweils median dorsal 10 cm mittig,

Versteifung IP-Gelenk des rechten Daumens in geringgradiger Beugstellung

Aktive Beweglichkeit: Schultern beidseits F und SO/ 120, IRIAR beidseits 60/0/10, Ellbogengelenke frei, Unterarmdrehung beidseits Pro/Supination 60/0/15, Handgelenke rechts S 5/0/1 5, F 5/0/5, links Wackelbewegungen, Daumen und Langfinger annähernd frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt und kräftig durchführbar. Der Faustschluss ist fast komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich geringgradig herabgesetzt, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt 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 zeigt eine Valgusstellung beidseits von etwa 15°, Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident.

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

Hüftgelenk beidseits: endlagige Bewegungsschmerzen

Kniegelenk beidseits: mäßige Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, Valgusstellung,

Bewegungsschmerzen, Patella verbacken, stabil.

Sprunggelenk links: medial und lateral Narbe, Platte tastbar, mäßige Umfangsvermehrung, geringgradig verplumt, achsengerecht.

Sprunggelenk rechts: Narbe medial und lateral nach Versteifung, mäßige Umfangsvermehrung, geringgradig verplumpt, achsengerecht.

Aktive Beweglichkeit: Hüften 5 beidseits 0/0/85, IRIAR beidseits 5/0/25, Knie beidseits 0/10/1 Sprunggelenke: OSG beidseits 10/0/30, USG rechts versteift, links zur Hälfte eingeschränkt; 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, deutlich Hartspann im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur und paralumbal, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Seitneigen jeweils 20 0

Lasegue bds. negativ Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit festen Freizeitschuhen ohne Einlagen und ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist etwas breitbeinig und kleinschrittig, verlangsamt, insgesamt sicher.

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) Chronische Polyarthritis
- 2) Hüfttotalendoprothese beidseits
- 3) Knietotalendoprothese beidseits
- 4) Funktionseinschränkung beide Sprunggelenke bei Zustand nach Knöchelfraktur links und

Versteifung unteres Sprunggelenk rechts

- 5) Psoriasis vulgaris

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

Nein. Im Bereich der Hüftgelenke und Kniegelenke liegen geringgradige Funktionseinschränkungen vor. Im Bereich der Sprunggelenke liegen mittelgradige Funktionseinschränkungen vor. Auch im Zusammenwirken sämtlicher Funktionseinschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten liegt keine erhebliche Einschränkung vor. Insbesondere wird hinsichtlich Funktionseinschränkungen im Bereich der Sprunggelenke auf die Möglichkeit der Verwendung von orthopädischen Schuhen verwiesen, womit teilweise eine Kompensation erzielt werden kann.

Erhebliche Komorbiditäten der oberen Extremitäten liegen nicht vor, das Erreichen von Haltegriffen ist möglich. Auch unter Beachtung der Funktionseinschränkung beider Handgelenke ist das Festhalten möglich, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in den Händen vorliegt.

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein. Eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung oder anderweitige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar.

In welchem Ausmaß wirken sich die festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Das Zurücklegen einer Gehstrecke von rund 10 min, entsprechend einer Entfernung von rund 300-400 m ist möglich, eine maßgebliche Funktionseinschränkung, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke erheblich erschweren könnte, ist nicht objektivierbar. Eine erhebliche Gangbildbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Gesamtmobilität konnte nicht festgestellt werden, insbesondere ist das Gehen ohne Gehhilfe, allenfalls unter Verwendung von orthopädischen Schuhen, nicht in einem Maße eingeschränkt, dass eine kurze Wegstrecke von 300-400 m nicht möglich wäre.

Das Überwinden von Niveauunterschieden, wie zum Beispiel beim Ein- und Aussteigen in bzw. aus öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich. Eine erhebliche Einschränkung des Bewegungsumfangs der Hüft- und Kniegelenke konnte nicht festgestellt werden. Die eingeschränkte Beweglichkeit der Sprunggelenke ist mit orthopädischen Schuhen kompensierbar. Ein neurologisches Defizit, welches zu einer erheblichen Schwäche führen könnte, ist weder dokumentiert noch anhand der aktuellen Begutachtung objektivierbar.

Der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel, das sichere Bewegen und das Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich, eine erhebliche Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden, siehe Gangbildbeschreibung, Das Anhalten ist möglich, erhebliche Funktionseinschränkungen beider oberer Extremitäten insbesondere der Hände konnten nicht festgestellt werden.

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

Anhand des beobachteten Gangbilds - selbständig gehend mit festen Freizeitschuhen ohne Einlagen und ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist etwas breitbeinig und kleinschrittig, verlangsamt, insgesamt sicher-, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten, und der derzeitigen Therapieerfordernis (Enbrel, Schmerzmittel bei Bedarf) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten.

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da von einer Intensivierung multimodaler konservativer Maßnahmen, insbesondere analgetischer und physikalischer Therapie, eine weitere Beschwerdeerleichterung zu erwarten ist.

ad 4) Stellungnahme zu den Einwendungen und Befunden

Stellungnahme zu Beschwerdevorbringen Abl. 24 und 37

Im Beschwerdevorbringen vom IQ 11. 2019, Abl. 24, wird vorgebracht, dass die BF mit den getroffenen Feststellungen nicht einverstanden sei und einen Facharzt für Rheumatologie beantrage und einen weiteren Befund des behandelnden Arztes vorlege, sie erhalte ihr Ersuchen auf Zusatzeintragung aufrecht.

Sämtliche vorgelegten Befunde fließen in die Beurteilung ein.

Im Beschwerdevorbringen der BF vom 11.2.2020, Abl. 37, wird eingewendet, dass sie seit 1996 an Einschränkungen und Schmerzen leide, welche teilweise sehr stark seien. Die Medikamente würden keine Schmerzfreiheit bewirken. Die Begutachtungssituation entspreche nicht der Realität in öffentlichen Verkehrsmitteln. Sie könne keine einzige Stufe ohne Anhalten bewältigen und müsse den rechten Fuß nachziehen. Gehbehelf könne sie wegen der Handgelenksbeschwerden nicht verwenden, sie habe nach der Sprunggelenksoperation 3 Monate einen Rollstuhl benötigt und könne keine schweren Taschen tragen, Sie habe Probleme beim Ein- und Aussteigen wegen Schmerzen in Schultern, Handgelenken, Sprunggelenken und verlangsamte Bewegungen. Die Brillen würden anlaufen und sie benötige beide Hände um nicht zu stürzen. Seit 2016 habe sie eine weitere Operation gehabt und eine Verschlechterung sei eingetreten. Das Einsteigen in engen Parkplätzen sei schwierig.

Hinsichtlich angegebener Schmerzen wird auf die Möglichkeit der Intensivierung multimodaler Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere analgetischer Therapie, verwiesen. Insbesondere konnte zwar vor allem im Bereich der Handgelenke und Sprunggelenke bei langjährig bestehender chronischer Polyarthritits eine Funktionseinschränkung festgestellt werden, jedoch liegt kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsaktivität (Überwärmung, Erguss, Achsenabweichung, entsprechende Laborbefunde, maßgebliche dokumentierte und objektivierbare Verschlimmerung) vor, sodass eine Stabilisierung durch die Behandlung angenommen werden kann.

Der zum Überwinden von Stufen erforderliche Bewegungsumfang und die erforderliche Kraft sind nicht erheblich eingeschränkt.

Festhalten mit den Händen ist auch bei eingeschränkter Beweglichkeit der Handgelenke möglich, der Faustschluss ist nahezu komplett.

Stellungnahme zu den Befunden Abl. 20, 25, 27, 38-39

Abl. 39 Röntgen beide Hände und Vorfüße 11.11.2019 bzw. 30.01.2020 (Hände: massive Arthrose bds, Hallux valgus bds, Arthrodese Tarsus, bei bekannter CP ausgeprägte psotarthritische Veränderungen am Carpus bds, zu 2017 nicht progredient) — Röntgen fließt in die Beurteilung ein, maßgeblich sind objektivierbare Funktionseinschränkungen.

Abl. 38 Röntgen beide Schultern und Hüftvergleich 22.1.2020 (Omarthrose deutlich links und mäßig rechts. H TEP bds) — Röntgenbefund fließt in die Beurteilung ein, maßgeblich sind objektivierbare Funktionseinschränkungen.

Abl.27 Befund XXXX FA für Orthopädie vom 6.11.2019 (rez UCS links, Omarthragie linkS7 Fersensporn links, LE links, Bursitis troch. links, rechts 2017, Gon. ASK linkes Knie 2015, seit 2009 in Therapie) — keine neuen Informationen.

Abl. 25 Befund XXXX FA für Innere Med. und Rheumatologie vom 7.11.2019

(Funktionseinschränkungen beide Sprunggelenke, Gleichgewichtsprobleme, Schmerzen Handgelenke, Probleme beim Stufensteigen und Anhalten, Knieprobleme) — keine neuen Informationen. Aktuell erhobener Status wird unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde der Beurteilung zugrunde gelegt.

Abl. 20 Attest XXXX 11.7.2019 – enthält keine neuen Informationen.

Abl. 14 Attest XXXX 23.1.2019 (RA, Gelenkszerstörung, Z.n. vielfachen

Gelenkoperationen, deutlich eingeschränkte Beweglichkeit) — das Ausmaß der Funktionseinschränkungen wird in der aktuellen Begutachtung objektiviert und der Beurteilung zugrunde gelegt.

ad 5) Stellungnahme zu allfälligen von den angefochtenen Gutachten Abl. 15-17, 21,

30-32, abweichenden Beurteilungen

keine abweichende Beurteilung.

ad 6) Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

ad 7) Wurden im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung Befunde vorgelegt, welche der Neuerungsbeschränkung unterliegen?

Wenn ja, Stellungnahme, ob aus den neu vorgelegten Befunden eine andere medizinische Beurteilung abzuleiten wäre.

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde:

Verordnungsschein für Sehbehelf Augenambulatorium vom 4. 12 2018 (Brillenverordnung):

Keine andere Beurteilung, eine hochgradige Sehbehinderung liegt nicht vor,

Befund XXXX Facharzt für interne Medizin und Rheumatologie 15. 1. 2020

(Medikamentenliste) — keine neuen Informationen

Befund XXXX Facharzt für Hautkrankheiten 31. 10. 2019 (Psoriasis, rheumatoide Arthritis. Hautveränderungen am Ellbogen, Fingerp Nägel, Rima ani. Kerakuten Dosis erhöhen, Etanercept beibehalten. Eventuell Therapieumstellung) — Psoriasis vulgaris und rheumatoide Arthritis sind bekannt und derzeit gering ausgeprägt. Befund führt zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung.“

Mit Schreiben vom 09.07.2020 brachte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin das Ergebnis der Beweisaufnahme in Wahrung des Parteienghörs gemäß § 45 AVG iVm § 17 VwGVG zur Kenntnis und räumte ihr die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 10.08.2020 erstattete die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch die XXXX , eine Stellungnahme zum Sachverständigengutachten vom 20.06.2020. In dieser führte sie im Wesentlichen aus, tatsächlich

sei ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund ihrer multiplen Gesundheitseinschränkungen jedenfalls unzumutbar. Das Ergebnis des vorliegenden Gutachtens vom 20.06.2020 sei in keiner Weise nachvollziehbar. So könne bei ihr keinesfalls von einem „sicheren Gangbild“ die Rede sein, dies im Gutachten zu Unrecht festgehalten werde. Die für die Beschwerdeführerin mögliche Gehstrecke sei auf 150 Meter beschränkt, dabei sei sie jedoch gezwungen, Pausen einzuhalten. Auch das Anhalten mit der Hand an Haltegriffen sei ihr ebenso wie die Verwendung von Gehhilfsmitteln aufgrund der Einschränkungen nicht möglich. Das Zurücklegen der geforderten Gehstrecke von rund zehn Minuten bzw. einer Entfernung von rund 300-400 Metern sei als ausgeschlossen anzusehen. In vorgelegten Befunden werde vom behandelnden Internisten und Rheumatologen ausdrücklich festgehalten, dass im Fall der Beschwerdeführerin eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit und eine entsprechende Funktionsstörung vorlägen. Beide Sprunggelenke seien stark bewegungseinschränkt, sie verliere auch leicht das Gleichgewicht und vermöge aufgrund der Schmerzen in den Händen weder einen Stock zu halten, noch sich beim An- und Abfahren des Verkehrsmittels festzuhalten. Sie sei jedenfalls auf einen Sitzplatz angewiesen, wobei das Erreichen eines solchen nicht als gesichert angenommen werden könne. Auch sei ein Abbiegen der Knie und damit ein gesichertes Ein- und Aussteigen nicht möglich. Zusammenfassend stelle die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eine unvertretbare Gefährdung der Beschwerdeführerin dar und sei somit als unzumutbar zu erachten. Da die Einschränkungen zu einem wesentlichen Teil durch die rheumatische Erkrankung rheumatoide Arthritis bedingt seien und aufgrund der akuten Schmerzbelastung in Händen, Armen und Beinen sei die Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Rheumatologie und innere Medizin bzw. Neurologie und Psychiatrie, nach Möglichkeit mit dem Spezialgebiet Schmerztherapie, erforderlich und werde beantragt. Mit der Stellungnahme wurden Befunde vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v. H.

Sie stellte am 29.01.2019 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) bzw. Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- chronische Polyarthritits
- Hüfttotalendoprothese beidseits
- Knieendoprothese beidseits
- Funktionseinschränkung beide Sprunggelenke bei Zustand nach Knöchelfraktur links und Versteifung unteres Sprunggelenk rechts
- Psoriasis vulgaris

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin trotz dieser Funktionseinschränkungen möglich und zumutbar. Die Leidenszustände der Beschwerdeführerin stellen zweifellos eine Beeinträchtigung ihres Alltagslebens dar, schränken jedoch den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich ein.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, der wechselseitigen Leidensbeeinflussung und insbesondere der Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten vom 20.06.2020, die sich hinsichtlich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auch mit den Einschätzungen in den bereits von der belangten Behörde eingeholten Gutachten vom 24.06.2019 und 28.01.2020 decken, zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass und zur Antragsstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung

„Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führt, gründet sich auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 20.06.2020, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 29.05.2020. Dabei berücksichtigte die Sachverständige die von der Beschwerdeführerin in Vorlage gebrachten medizinischen Beweismittel.

Trotz der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen erreichen die Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit kein Ausmaß, das eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedingen würde.

Die Sachverständige stellte aufgrund der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 29.05.2020 im Wesentlichen fest, dass keine erheblichen Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten, keine erheblichen Komorbiditäten der oberen Extremitäten und keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen. Der Beschwerdeführerin ist das Zurücklegen einer Gehstrecke von rund zehn Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300-400 Metern, möglich, eine maßgebliche Funktionseinschränkung, die dies erheblich erschweren könnte, ist nicht objektivierbar. Eine erhebliche Gangbildbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Gesamtmobilität kann nicht festgestellt werden. Das Gangbild ist etwas breitbeinig, kleinschrittig und verlangsamt, aber insgesamt sicher. Insbesondere ist das Gehen ohne Gehhilfe, allenfalls unter Verwendung von orthopädischen Schuhen, nicht in einem Maße eingeschränkt, dass eine kurze Wegstrecke nicht möglich ist. Das Überwinden von Niveauunterschieden, wie zum Beispiel beim Ein- und Aussteigen in bzw. aus öffentlichen Verkehrsmitteln, ist ebenfalls möglich. Eine erhebliche Einschränkung des Bewegungsumfanges der Hüft- und Kniegelenke kann ebenso wenig festgestellt werden. Die eingeschränkte Beweglichkeit der Sprunggelenke ist mit orthopädischen Schuhen kompensierbar. Ein neurologisches Defizit, welches zu einer erheblichen Schwäche führen könnte, ist weder dokumentiert noch anhand der aktuellen Begutachtung objektivierbar.

Der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel, das sichere Bewegen und das Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich, erhebliche Funktionseinschränkungen beider oberer Extremitäten, insbesondere der Hände, können nicht festgestellt werden. Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, könnten nur indirekt beurteilt werden. Anhand des beobachteten Gangbilds, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten, und dem derzeitigen Therapieerfordernis ergibt sich jedoch kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten. Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da von einer Intensivierung multimodaler konservativer Maßnahmen, insbesondere analgetischer und physikalischer Therapie, eine weitere Beschwerdeerleichterung zu erwarten ist.

Die von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Befunde und in der Beschwerde sowie im Vorlageantrag erhobenen Einwendungen wurden von der Sachverständigen im Gutachten berücksichtigt und flossen in die Beurteilung ein, waren jedoch nicht geeignet, eine andere Einschätzung hinsichtlich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel herbeizuführen.

Im Vorlageantrag brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, sie könne keine einzige Stufe ohne Anhalten bewältigen und müsse den rechten Fuß nachziehen, könne wegen der Handgelenksbeschwerden keinen Gehbehelf verwenden und habe aufgrund von Schmerzen in Schultern, Handgelenken, Sprunggelenken und verlangsamt Bewegungen Probleme beim Ein- und Aussteigen in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Diesbezüglich führte die Sachverständige in ihrem Gutachten aus, hinsichtlich der Schmerzen wird auf die Möglichkeit der Intensivierung multimodaler Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere analgetischer Therapie, verwiesen. Zwar konnte vor allem im Bereich der Handgelenke und Sprunggelenke bei langjährig bestehender chronischer Polyarthrit eine Funktionseinschränkung festgestellt werden, jedoch liegt kein Hinweis auf eine erhöhte Krankheitsaktivität vor, sodass eine Stabilisierung durch die Behandlung angenommen werden kann. Der zum Überwinden von Stufen erforderliche Bewegungsumfang und die erforderliche Kraft sind nicht erheblich eingeschränkt. Das Festhalten mit den Händen ist auch bei eingeschränkter Beweglichkeit der Handgelenke möglich, der Faustschluss ist nahezu komplett.

In ihrer Stellungnahme vom 10.08.2020 führte die Beschwerdeführerin aus, das Ergebnis des vorliegenden Gutachtens sei in keiner Weise nachvollziehbar. So könne bei ihr keinesfalls von einem „sicheren Gangbild“ die Rede sein. Die für

sie mögliche Gehstrecke sei auf 150 Meter beschränkt, dabei sei sie jedoch gezwungen, Pausen einzuhalten. Auch das Anhalten mit der Hand an Haltegriffen sei ihr ebenso wie die Verwendung von Gehhilfsmitteln aufgrund der Einschränkungen nicht möglich. Das Zurücklegen der gef

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at