jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/4/23 W217 2239628-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 23.04.2021

Entscheidungsdatum

23.04.2021

Norm

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

Spruch

W217 2239628-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 03.02.2021, OB: XXXX , 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:

1. Frau XXXX (in der Folge: BF) ist Inhaberin eines bis zum 01.08.2020 befristet ausgestellten Behindertenpasses und Parkausweises. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 60% festgestellt. Eine Nachuntersuchung wurde mit 05/2020 festgesetzt.

2. In der Folge stellte Frau DDr. XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin, in ihrem Gutachten vom 14.09.2020, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 04.06.2020, fest:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung am 09.04.2018

1 Vertebragenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz dieser Position, da Beschwerdechronifizierung mit eingeschränkter Belastbarkeit bei laufender Schmerzmedikation mit Opiaten 40 %

2 Polyarthralgien bei Kniegelenksersatz links und degenerativen Veränderungen des rechten Kniegelenks 40 %

3 Depressio 30 %

4 Asthma bronchiale bei Allergieneigung 20 %

5 Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Pulmonalembolie 2002 und 2009 bei Lipödem 20 %

6 Urticaria bei überempfindlicher Haut 20 %

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Nachuntersuchung 05/2020

Zwischenanamnese seit 2018:

011/2018 Knieendoprothesen-Lockerung links, Wechsel

07/2019 KTEP rechts

Rehab. ambulant

Derzeitige Beschwerden:

‚Beschwerden habe ich am ganzen Körper, vor allem im Bereich der Hüftgelenke, Kniegelenke, Schultern, Daumensattelgelenke. Habe schwere Gelenksschmerzen, Krämpfe in den Füßen, ich kann nichts heben, nichts tragen, Gegenstände fallen aus der Hand. Die Nervenleitgeschwindigkeit ist eingeschränkt, das Gehen fällt schwer, stürze immer wieder und habe mir schon Frakturen im Bereich des rechten Kleinfingers und der Rippen zugezogen. Das Aufstehen ist mühsam. Den Rollator verwende ich wetterabhängig, habe Krücken und Stöcke. Hergekommen bin ich mit meinem Mann mit dem Auto.

Lungenfachärztliche Kontrolle etwa einmal im Jahr, Medikamente vom Hausarzt.‘

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Thyrex, Xyzall, Arixtra, Ramipril, Hydal 4 mg zweimal 1, Hydal 2,6 mg bis sechsmal täglich bei Bedarf, Hydal 8 mg zweimal 1, Nasenspray, Allergodil Augentropfen zweimal täglich, Deflamat Infiltrationen, Foster bei Bedarf derzeit täglich, Cipralex

Allergie: Histamin, Blutverdünner, Augmentin

Nikotin: 0

Hilfsmittel:

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , XXXX

Sozialanamnese:

verheiratet, teilweise getrennt lebend, lebt in Wohnung im 1. Stockwerk mit Lift. 3 Kinder

Berufsanamnese: Buchhalterin, dann gelernte Tagesmutter, dieser Beruf wurde nicht ausgeübt, seit 2007 AMS bzw. befristete BUP bzw. Krankenstand, derzeit AMS

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen nicht datiert (KTEP beidseits, Aufhellungssaum beidseits links mehr als rechts medial und lateral, links könnte die Stabilität eingeschränkt sein. Beidseits zeigt sich auch im oberen femoropatellare

Knochendichtemessung T-Score von -1,1 im Sinne einer beginnenden Osteopenie.)

Befund Orthopädische Abteilung 28 012020 (Rötung bei KTEP links 2018)

Röntgen16.12.2019 (Wirbelsäule Seichte rechtskonvexe Skoliose von HWS bis oberer LWS mit einem Skoliosewinkel nach Cobb von 13 Grad. Linkskonvexe Skoliose der restlichen LWS mit einem Skoliosewinkel von Cobb von ebenfalls 13 Grad

Deutliche Rhizarthrose.)

EMG 11.12.2019 (Für den N.med. findet sich linksbetont bds. ein min. ausgeprägtes CTS. Für den N.uln. bds. fraktioniert gemessen regelrechter Befund.)

Befund KH XXXX 16.12.2019 (art.. ht Z.n. pe Z.n Leberversagen Asthma bronchiale Lipödem)

Befund KH XXXX Unfallchirurgie 13.11.2019 (Cont sacri)

Röntgen 19.8.2019 (Coxarthrose beidseits mit Dysplasie rechts mehr als links KTEP beidseits)

Befund Orthopädie 24.01.2019 (Knieendoprothesen-Lockerung, Wechsel)

MRT Schulter rechts 26.4.2019 (geringe bis mäßige Omarthrose)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 50a

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 165,00 cm Gewicht: 97,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor, prompte Reaktion auf Licht. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schultergelenke endlagige Bewegungsschmerzen beidseits

Daumensattelgelenke: äußerlich unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S je 90°, Rotation endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger 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 endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits nicht durchgeführt

Der Einbeinstand ist Anhalten nicht durchgeführt. Die tiefe Hocke nicht durchgeführt

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte 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: Bewegungsschmerzen

Kniegelenk beidseits: mäßige Umfangsvermehrung, eingeschränkte

Untersuchungsbedingungen bei heftiger Schmerzangabe bei geringsten Bewegungen, daher die Bandstabilität nicht prüfbar, äußerlich keine Entzündungszeichen, keine Überwärmung tastbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits: im Liegen unter Schmerzangabe nicht prüfbar, Sitzen mit einem Abwinkeln bis 90° möglich, Knie im Liegen wird eine aktive Beweglichkeit von 0/0/30 durchgeführt und passiv zugelassen, im Sitzen kann ein Abbiegen bis zum rechten Winkel festgestellt werden, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 10 Grad unter Angabe von Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, geringgradige Skoliose, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der mittleren BWS und gesamten LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: Kniegelenke werden erreicht, Rotation und Seitneigen aktiv deutlich eingeschränkt

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit Rollator, das Gangbild im Untersuchungszimmer mit Anhalten ist verlangsamt, kleinschrittig, breitspurig unter Schmerzangabe.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und geringgradige Skoliose

Oberer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen und mittelgradige funktionelle Einschränkungen ohne neurologisches Defizit.

02.01.02

40

2

Knietotalendoprothese beidseits

Wahl dieser Position, da mittelgradige funktionelle Einschränkung.

02.05.21

40

3

Asthma bronchiale bei Allergieneigung

Oberer Rahmensatz dieser Position, da laufend Dauermedikation bei zudem bestehender Adipositas, auskultatorisch unauffällige Lunge.

06.05.01

20

4

Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Pulmonalembolie 2002 und 2009 bei Lipödem

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter

Dauerantikoagulation kein Hinweis auf Rezidivgeschehen.

05.08.01

20

5

Urticaria bei überempfindlicher Haut

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da konsequente Hautpflege erforderlich.

01.01.02

20

6

Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke

Fixer Richtsatzwert

02.06.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 wirkt mit dem führenden Leiden 1 funktionell negativ zusammen und erhöht um 1 Stufe. Die übrigen Leiden wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Carpaltunnelsyndrom und Daumensattelgelenk beidseits: Jeweils kein behinderungsrelevantes Leiden objektivierbar

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 3 des Vorgutachtens: nicht durch aktuelle und durchgängige fachärztliche Befunde und Behandlungsdokumentationen belegt.

Leiden 2 des Vorgutachtens wird nach erfolgten Operationen neu bezeichnet.

Hinzukommen von Leiden 6

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Besserung durch Entfall von Leiden 3

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. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Es sind belastungsabhängige Probleme im Bereich der Kniegelenke und der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können jedoch allein, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, zurückgelegt werden. Ein Rollator wird anlässlich der h.o. Begutachtung benützt, wobei jedoch die vorhandenen Funktionsdefizite die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Verwendung eines Rollators nicht begründen können. Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine höhergradigen Funktionseinschränkungen aufweisen, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, insbesondere ist keine maßgebliche cardiopulmonale Funktionseinschränkung objektivierbar, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

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

3. Frau Dr. XXXX , Fachärztin für Neurologie, führt in ihrem Gutachten vom 26.08.2020, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 20.08.2020, Folgendes aus:

„Anamnese:

Chronische Schmerzzustände bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und geringgradiger Skoliose

Depression, Carpaltunnelsyndrom bsd minimal

Die letzte Begutachtung erfolgte am 04.06.2020 mit Anerkennung von 50 % GdB Dauerzustand für die Diagnose ‚Vertebrogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und geringgradiger Skoliose 40%, Knietotalendoprothese beidseits 40%, Asthma bronchiale bei Allergieneigung 20%, Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Pulmonalembolie 2002 und 2009 bei Lipödem 20%, Urticaria bei überempfindlicher Haut 20%, Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke 20%‘.

Derzeitige Beschwerden:

Die AW kommt gehend mit einem Rollator, sie sei hergebracht worden.

Die Schmerzen (LWS, Hüfte, Schleimbeutel, beide Knie, Schultern, HWS, Handgelenk links) hätte sie täglich, der Hausarzt würde sie 3-5x/Woche infiltrieren (zuletzt gestern), zusätzlich nehme sie auch noch Hydal 4 mg 2x1 sowie bei Bedarf Hydal 2.6mg. Die Schmerzinfusionen erhalte sie bei Bedarf-im Akutfall täglich- über den Hausarzt, sie gebe sich diese auch selber über einen Butterfly.

Sie hätte auch schon vor ca. 2 Jahren eine Schmerzambulanz in XXXX aufgesucht, da sie schwere Allergikerin sei und viele Medikamente nicht vertrage, hätten diese ihr nicht weiterhelfen könne. Sie hätte auf der 10-teiligen VAS Skala derzeit Schmerzstufe 10.

Vor allem in der Nacht hätte sie Krämpfe im Ring- und Kleinfinger bds, sie bekomme die Finger erst auf, wenn der Krampf nachlasse. Durch Schütteln erfolge keine Besserung. Weiters würden ihr Sachen wie das Kaffeehäferl aus der Hand fallen. Die gleichen Krämpfe hätte sie in den Zehen 4 und 5 bds. Der Facharzt hätte ihr gesagt, dass dies mit der schlechten NLG zusammenhänge. Vor Jahren hätte sie einen schlechten Kreuzstich gehabt, da wären die Nervenstränge verletzt worden. Deswegen falle sie auch des öfteren.

In der Wohnung gehe sie an schlechten Tagen mit einer Gehhilfe, extramural an guten Tagen mit 2 Nordic Walking Stöcken bzw. an schlechten Tagen mit dem Rollator. An guten Tagen könne sie mit dem Nordic Walking Stöcken nur eine kurze Strecke gehen, sie hätte dann Schmerzen-diese wären überall. Sie wäre seit Jahren nicht mehr schmerzfrei, sie kämpfe um die Pension. Sie erhalte derzeit Rehageld.

2 Stützkrücken hätte sie ebenfalls zu Hause, diese verwende sie, wenn sie sich eine Verletzung im Rahmen eines Sturzes zugezogen hätte bzw. wenn sie mit den Nordic Walking Stöcken wenig Halt hätte.

Sie gehe bei Bedarf zum Psychiater, zuletzt wäre sie vor einem Monat zur Kontrolle gewesen (kein Befund vorliegend). Dieser hätte ihr Gesprächstherapie und bei der nächsten Kontrolle eine Therapieerhöhung empfohlen.

Im ADL Bereich benötige sie fallweise Hilfe beim Anziehen. Den Haushalt führe die Mutter

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: Physiotherapie abgebrochen (wegen Beckenkammentzündung und Schleimbeutelentzündung)

Medikamente: Hydal 4 mg 2x1, Hydal 2,6 bei Bed, Cipralex 5 mg 1x1, Arixtta s.c., Omec 20 mg, Xyzall 2x1, Thyrex, Augentropfen, Nasenspray

Hilfsmittel: Rollator, 2 Nordic Walking Stöcke, 2 Stützkrücken

Sozialanamnese:

Verheiratet, wohne bei der Mutter im 1. Stock mit Lift. 3 Kinder. Beruf: Hausfrau, Tagesmutter

Nik: 0

Alk: 0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Neurologische Befunde:

EMG, Dr. XXXX , 12.12.2019 (bereits im VGA berücksichtigt)

Beurteilung: Für den N.med. findet sich linksbetont bds. ein min. ausgeprägtes CTS.

Für den N.uln. bds. fraktioniert gemessen regelrechter Befund.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Adipös

Größe: 162,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologischer Status gemäß COVID-19 Regelung: (auf Wunsch Untersuchung im Sitzen)

wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Atrophie Thenar bds, HT bds positiv, Tonus unauffällig, keine höhergradigen Paresen, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Bradydiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Lipödem bds, Tonus seitengleich unauffällig, keine höhergradigen Paresen, einzeln kurz gehoben. Knie-Hacke-Versuch: nicht demonstriert, PSR, auf Wunsch wegen Schmerzen nicht geprüft, ASR seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: intakte Angabe. Sprache: unauffällig

Romberg, Unterberger, Fersen- und Zehengang: auf Wunsch nicht demonstriert.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: mit Rollator Spur breitbasig mit Hauptbelastung rechte UE (Knieschmerzen links, Hüfte bds), Standvermögen: Rollator, prompter Lagewechsel.

Führerschein vorhanden

Status Psychicus:

wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit unauffällig, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage schwankend, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik, Schlafstörungen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Chronisches Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenleiden

Fixer Rahmensatz bei laufender Opiattherapie

04.11.03

50

2

Karpaltunnelsandrom bds

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei minimaler

Oppositionsschwäche bds, Sensibilität nicht gestört, neurographisch minimale Ausprägung

04.05.06

20

3

Depression

Im unteren Rahmensatz bei geringer Monotherapie, hier Therapieoptionen wie Gesprächstherapie und medikamentöse Adaptierung noch offen.

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Position 1 wird von Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

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

orthopädische/allgemeinmedizinische Leiden - werden gesondert beurteilt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Verglichen mit dem Vorgutachten von 06/2020: Neuaufnahme von Leiden 1-3, übrige Leiden siehe Gesamtgutachten

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe Gesamtgutachten

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?

Von neurologischer Seite keine. Höhergradige Paresen sind nicht vorliegend, die eine maßgebliche Einschränkungen der Mobilität, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren, ableiten. Das Verwenden der Nordic Walking Stöcke dient der Steigerung des subjektiven Sicherheitsgefühls. Die von Frau XXXX berichtete Einschränkung der Gehstrecke ist weder aus den vorliegenden Befunden noch der ho durchgeführten Untersuchung abzuleiten, ebenso ist das behinderungsbedingte Verwenden eines Rollators bzw von 2 Stützkrücken aus gutachterlicher Sicht nicht erforderlich.

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

4. Frau DDr. XXXX stellt in ihrer Gesamtbeurteilung vom 21.09.2020, berücksichtigend neben dem eigenen Gutachten vom 14.09.2020 auch das Gutachten der Fachärztin für Neurologie vom 26.08.2020, folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als 6 Monate andauern werden, fest:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Chronisches Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenleiden Fixer Rahmensatz bei laufender Opiattherapie

04.11.03

50

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und geringgradige Skoliose

Oberer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen und mittelgradige funktionelle Einschränkungen ohne neurologisches Defizit.

02.01.02

40

3

Knietotalendoprothese beidseits

Wahl dieser Position, da mittelgradige funktionelle Einschränkung.

02.05.21

40

4

Asthma bronchiale bei Allergieneigung

Oberer Rahmensatz dieser Position, da laufend Dauermedikation bei zudem bestehender Adipositas, auskultatorisch unauffällige Lunge.

06.05.01

20

5

Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Pulmonalembolie 2002 und 2009 bei Lipödem

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Dauerantikoagulation kein Hinweis auf Rezidivgeschehen.

05.08.01

20

6

Urticaria bei überempfindlicher Haut

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da konsequente Hautpflege erforderlich.

01.01.02

20

7

Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke Fixer Richtsatzwert

02.06.02

20

8

Karpaltunnelsyndrom bds

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei minimaler Oppositionsschwäche bds, Sensibilität nicht gestört, neurographisch minimale Ausprägung

04.05.06

20

9

Depression

Im unteren Rahmensatz bei geringer Monotherapie, hier Therapieoptionen wie Gesprächstherapie und medikamentöse Adaptierung noch offen.

03.06.01

10

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 60 v. H. festgestellt, da es zu einer Leidensüberschneidung von Leiden 1 und 2 komme. Leiden 3 wirke mit dem führenden Leiden 1 funktionell negativ zusammen und erhöhe um 1 Stufe. Die übrigen Leiden wirkten mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich wechselseitig negativ zusammen und erhöhten

nicht weiter. Es wurde ein Dauerzustand festgestellt.

Hinsichtlich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führte die Sachverständige in der Gesamtbeurteilung zusammenfassend aus wie folgt:

„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. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Es sind belastungsabhängige Probleme im Bereich der Kniegelenke und der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können jedoch allein, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, zurückgelegt werden. Ein Rollator wird anlässlich der h.o. Begutachtung benützt, wobei jedoch die vorhandenen Funktionsdefizite die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Verwendung eines Rollators nicht begründen können. Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine höhergradigen Funktionseinschränkungen aufweisen, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, insbesondere ist keine maßgebliche cardiopulmonale Funktionseinschränkung objektivierbar, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist. Von neurologischer Seite keine. Höhergradige Paresen sind nicht vorliegend, die eine maßgebliche Einschränkungen der Mobilität, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren, ableiten. Das Verwenden der Nordic Walking Stöcke dient der Steigerung des subjektiven Sicherheitsgefühls. Die von Frau XXXX berichtete Einschränkung der Gehstrecke ist weder aus den vorliegenden Befunden noch der ho durchgeführten Untersuchung abzuleiten, ebenso ist das behinderungsbedingte Verwenden eines Rollators bzw von 2 Stützkrücken aus gutachterlicher Sicht nicht erforderlich.

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

5. Aufgrund der im Rahmen des hierzu erteilten Parteiengehörs erhobenen Einwendungen führte Frau DDr. XXXX in ihrer Stellungnahme vom 30.10.2020 aus:

„Antwort(en):

Die Antragstellerin erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 03.09.2020 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 1.10.2020 vor, dass sie aufgrund der starken Schmerzen am ganzen Körper schon seit Jahren nicht mehr mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren könne, sich aufgrund der Schmerzen in den Händen nicht festhalten könne. Sie könne nicht länger sitzen, stehen, Erschütterungen nicht ertragen. Sie habe schwere Panikattacken in Menschenmengen und Menschenansammlungen in engen Räumen, Aufzügen, dunklen Gängen, Atembeschwerden, Kniebeschwerden, sie habe offene Wunden.

Am 9.9.2020 wird vorgebracht, dass sie sich neuerlich an einer Kante verletzt habe und wieder extrem hohe Infektionsgefahr bestehe, die andere Wunde sei noch immer offen.

Befunde:

keine neuen Befunde

Stellungnahme:

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

Die bei der Begutachtung am 04.06.2020 anhand einer gründlichen orthopädischen Untersuchung festgestellten Defizite im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates und die bei der neurologischen Begutachtung vom 20.08.2020

festgestellten Leiden wurden in der Beurteilung hinsichtlich Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in vollem Umfang berücksichtigt, wobei jedoch die festgestellten Funktionsdefizite eine maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke nicht ausreichend begründen.

Verwiesen wird auf die Begründungen der vorliegenden Gutachten:

‚Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Es sind belastungsabhängige Probleme im Bereich der Kniegelenke und der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können jedoch allein, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, zurückgelegt werden. Ein Rollator wird anlässlich der h.o. Begutachtung benützt, wobei jedoch die vorhandenen Funktionsdefizite die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Verwendung eines Rollators nicht begründen können. Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine höhergradigen Funktionseinschränkungen aufweisen, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, insbesondere ist keine maßgebliche cardiopulmonale Funktionseinschränkung objektivierbar, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.‘

‚Von neurologischer Seite ….liegen die Voraussetzungen für die ZE nicht vor. Höhergradige Paresen sind nicht vorliegend, die eine maßgebliche Einschränkungen der Mobilität, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren, ableiten. Das Verwenden der Nordic Walking Stöcke dient der Steigerung des subjektiven Sicherheitsgefühls. Die von Frau XXXX berichtete Einschränkung der Gehstrecke ist weder aus den vorliegenden Befunden noch der ho durchgeführten Untersuchung abzuleiten, ebenso ist das behinderungsbedingte Verwenden eines Rollators bzw von 2 Stützkrücken aus gutachterlicher Sicht nicht erforderlich.‘

Weitere Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, insbesondere auch hinsichtlich angegebener stattgehabter Verletzungen und schweren Panikattacken in Menschenmengen und Menschenansammlungen in engen Räumen, wurden nicht vorgelegt.

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.“

6. Am 18.01.2021 beantragte die BF bei der belangten Behörde die Ausstellung eines Parkausweises.

Mit Bescheid vom 03.02.2021 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen.

Beweiswürdigend wurde auf die eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, die einen Bestandteil der Bescheidbegründung bilden, hingewiesen. Nach diesen würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen.

7. Gegen diesen Bescheid erhob die BF fristgerecht Beschwerde. Sie habe Osteoporose, Rheuma und Arthrosen am ganzen Körper. Ihre Finger und Füße bekämen Krämpfe und würden steif, was sehr schmerzhaft sei. Ihr Körper schmerze, sei steif, sodass sie Anlauf brauche, um überhaupt aufzukommen. Sie könne keine Flaschen, Dosen oder sonstige Gebrauchsgegenstände öffnen. Gegenstände fielen ihr aus den Händen. Die beiden Daumensattelgelenke und die Nervenleitgeschwindigkeit an beiden Händen seien kaputt. Sie habe einen dreifachen Bandscheibenvorfall, L5 S1 Bandscheibe sei kaputt. Die Skoliose der Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule würden immer sehr schmerzhafte Probleme bereiten. Sie könne sich mit den Händen nicht bis zum Boden hinunterbücken. Da sie ein Bein nicht heben könne, komme es immer wieder zu schweren Stürzen. Ein Wirbel der Halswirbelsäule sei bereits steif, auch in den Schultern habe sie immer wieder sehr schmerzhafte Probleme. Die Lipödemkrankheit sei sehr schmerzhaft. Sie leide unter Asthma und reagiere auf sehr viele Lebensmittel allergisch. Sie habe Schwierigkeiten beim Abbiegen beider Knie und Dauerschmerzen trotz Therapien Sie könne nicht in die Hocke gehen, Treppensteigen oder

länger spazieren gehen. Bergauf oder bergab gehen, Rolltreppen fahren, Rad fahren oder auch schwimmen sei unmöglich. Beide Hüften seien kaputt. Bereits 2x habe sie eine Lungenembolie und etliche Thrombosen erlitten. Sie leide unter Depressionen und psychischen Problemen wie Panikattacken und Atemproblemen bei zu großer Menschenansammlung.

Aufgrund ihres gesamten Gesundheitszustandes sei es ihr nicht möglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, das Anhalten darin sei ihr unmöglich. Auch bestehe eine hohe Infektionsgefahr, sie sei überdies Bluter. Ein langsames Gehen mit dem Rollator sei nur möglich, wenn das Wetter es zulasse, Krücken und Walking-Stecken seien nur bedingt einsetzbar, wenn es ihre Hände zuließen. Neue Befunde wurden keine vorgelegt.

8. Am 20.01.2021 teilte die BF mit, sie sei im alten Jahr gestürzt und habe eine Jochbeinprellung und Knieprellungen erlitten. Die Hand sei doch gebrochen, nicht nur geprellt.

In einem weiteren Schriftsatz vom 15.02.2021 führte die BF aus, sie sei aufgrund ihres Gesundheitszustandes eine Todeskandidatin, würde sie an COVID 19 erkranken. Seit 14 Tagen leide sie unter schweren Unterleibschmerzen und Blutungen, auch habe sie am linken Unterarm immer wieder schmerzhafte Eiterherde, die nun herausgeschnitten werden müssten. Neue Befunde wurden wiederum keine vorgelegt.

9. Die gegenständliche Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt langten am 16.02.2021 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die BF hat ihren Wohnsitz im Inland.

Die BF ist seit 17.03.2016 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. Zuletzt wurde eine Nachuntersuchung 05/2020 bestimmt.

Mit am 18.01.2021 eingelangtem Schriftsatz stellte die BF einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Bei der BF liegen folgende Funktionseinschränkung vor:

Lfd.

Nr.

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

1

Chronisches Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenleiden

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und geringgradige Skoliose

3

Knietotalendoprothese beidseits

4

Asthma bronchiale bei Allergieneigung

5

Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Pulmonalembolie 2002 und 2009 bei Lipödem

6

Urticaria bei überempfindlicher Haut.

7

Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke

8

Karpaltunnelsyndrom bds

9

Depression

Hinsichtlich der bei der BF festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den Gutachten vom 14.09.2020 einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, sowie einer Fachärztin für Neurologie vom 26.08.2020 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Zu den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die BF kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen, eine kurze Wegstrecke (ca. 300 m - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, gegebenenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne maßgebende Unterbrechung zurücklegen bzw. wird durch die Verwendung dieses Behelfes die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert. Die dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht maßgebend auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens aus. Ein sicheres Anhalten ist möglich und der sichere und gefährdungsfreie Transport im öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht erheblich erschwert.

Die Geh- und Stehleistung der BF ist zwar durch belastungsabhängige Probleme im Bereich der Kniegelenke und der Wirbelsäule eingeschränkt, jedoch genügend. Die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind genügend. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der beiden Hüftgelenke ausreichend ist und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Das sichere Ein- und Aussteigen ist gewährleistet.

Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, kognitive Defizite nicht fassbar.

Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit vor. Die BF leidet nicht an einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führen, gründen sich auf die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten vom 14.09.2020 einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin sowie von einer Fachärztin für Neurologie vom 26.08.2020.

Unter Berücksichtigung der von der BF ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung der BF wurde von beiden medizinischen Sachverständigen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für die BF zumutbar ist.

Die getroffenen Einschätzungen der beiden befassten Sachverständigen, basierend jeweils auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die unter Pkt I.2 und Pkt. I.3. auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen).

Einbezogen wurden von den beiden befassten Sachverständigen die von der BF vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt wurde.

In den beiden Gutachten wurde auf die Art und Schwere des Leidens der BF sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Seitens der Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung des festgestellten Leidenszustandes und der vorgelegten Befunde nachvollziehbar dargelegt, warum der BF aus medizinischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Hinsichtlich der nach Art und Schwere festgestellten Gesundheitsschädigung konnten den Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule festgestellt werden, die die Mobilität erheblich einschränkten, noch Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten. Bei ihren Einschätzungen konnten sich die beiden Sachverständige insbesondere auf den von ihnen jeweils erhobenen klinischen Untersuchungsbefund einschließlich des festgestellten Gangbildes stützen. Anhand des von den Sachverständigen beobachteten Gangbildes – „Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit Rollator, das Gangbild im Untersuchungszimmer mit Anhalten ist verlangsamt, kleinschrittig, breitspurig unter Schm

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at