jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/7/13 W265 2241294-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 13.07.2021

**Entscheidungsdatum**

13.07.2021

**Norm**

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

**Spruch**

W265 2241294-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 23.12.2020, in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 17.03.2021, 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:

Der Beschwerdeführer, bis dahin Inhaber eines befristeten Behindertenpasses, stellte am 09.06.2020 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines (neuen) Behindertenpasses.

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

In diesem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.07.2020 basierenden Gutachten vom 28.08.2020 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:
Vorgutachten von 04/2018: 2013 Z.n. Leistenbruch-OP beidseits, 09/15 Z.n. Prostatektomie bei Carzinom, 07/17 Z.n. Motorradunfall mit Fract. cost.in ser. sin. san. Pneumothorax sin. op. san. Rupt. Symphysis op. sanat. Rupt. art. Iliosacr. dext. op. sanat. Fract. ramus. sup. ossis pubis sin. op.sanat. Fract. ram. inf. ossis pubis.oss. sin.sanat. Fract. subtroch. fem. dext. op. sanat. Rupt. LCA gen. dext.non rec. Rupt. part. LCR gen. dext.non rec. Rupt. LCL gen. dext. op. san. Vlc. reg. poplitei dext. sut. san. Fract. crur. dext. a deux etages op. et

reop. oss.sanat. Läsio n.peron. dext. in remissio, 03/17 Z.n. Entfernung eines Plattenepithelcarzinoms im Bereich der Rima ani, keine Nachbehandlung

Nachuntersuchung: seit der letzten Begutachtung keine Operationen, bezüglich Prostatacarzinom die Nachsorgeuntersuchungen bisher ohne pathologischen Befund, es

besteht eine Lumboischiagie beidseits, Coxarthrose rechts (posttraumatisch), Fußheberschwäche rechts, Impingement linke Schulter und Stuhlinkontinenz I°

Derzeitige Beschwerden:

Durch die Fußheberschwäche rechts kommt es immer wieder zum Stolpern, Schmerzen in rechter Hüfte und im LWS-Bereich, für weitere Gehstrecken ist ein Gehstock notwendig, Instabilitätsgefühl im rechten Kniegelenk, insbesondere beim Bergabgehen, Stuhlinkontinenz bei weichem Stuhl

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Atorvastatin, Allopurinol, Ramipril, TASS, bei Bedarf Ibuprofen, 1 Gehstock

Sozialanamnese:
verheiratet, 2 erwachsene Kinder, Pensionist

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

04.06.2020 Orthopädischer Befund, Dg.: Lumboischialgie bds, Coxarthrosis re posttraum , nach OS - frakt re u Beckenfraktur und Zn Polytrauma 2017

02.12.2019 Orthopädischer Befund, Dg.: Impingement antero-superior Schulter links mit SSP-Läsion Grad I-II, Bursitis subacromialis, deutliche Acromioclaviculargelenks-Arthrose links

12.09.2019 Neurologischer Befund, Dg.: V,a. essentiellen Tremor, V.a, Plexus lumbalisLäsion re > li (non rec.).

10.09.2018 Rectoskopie: Inkontinenz I°, Digitale Untersuchung: ev. gering erniedrigter Ruhetonus, Kneifen möglich, Noduli I°

mitgebrachter Befund Röntgen vom 10.07.2020 LWS: diffuse deformierende Lumbalspondylose mit Spondylophyten L2-L4, Verschmälerung sämtlicher lumbaler

Diskusräume entsprechend der Fehlhaltung, Intervertebralgelenksarthrose L4-S1 mit

Engstellung der knöchernen Neuroforamina, Becken+Hüftgelenke: Beckenschiefstand links +1,3cm, Z.n. alter, operativ versorgter Beckenringfraktur, Osteosynthesematerial ohne HW auf Materialbruch oder Migration, Z.n. operativ versorgter Femurfraktur mit in situ gelegenem Gammanagel, bilaterale geringgradige Coxarthrose, Kniegelenke: rechts: Varisierung bei deutlicher Gonarthrose vom medialen Typ, links: geringe Varisierung mit geringer Verschmälerung des med. Kniegelenkspaltes als HW auf Meniskopathie

nachgereichte Befunde: 24.08.2020 Orthopädischer Befund, Dg.: Lumboischialgie bds., Coxarthrosis re., posttraumat. 2°, nach OS-Fract. re. und Beckenfraktur und Z.n. Polytrauma 2017, Anamnese: deutliche Besserung, Röntgen: MRT der LWS vom

13.08.2020: geringe Reizung der NW L5 im Neuroforamen, Spondylarthrosen, MRT des knöchernen Beckens: kein Gelenkserguss der Hüftgelenke

13.08.2020 MRT der LWS: keine relevanten fokalen Diskusherniationen oder Wurzelkompressionen, nur geringe Reizung der NW L5 im Neuroforamen, dorsale

Spondylodese des Os sacrums, es kommt die 2. Schraube von cranial mit der Spitze im Spinalkanal zu liegen

MRT des knöchernen Beckens: eingeschränkte Beurteilbarkeit aufgrund der diffusen Suszeptibilitätsartefarkte des Osteosynthesematerials im Bereich des Beckenringes,

Marknagelversorgung und DHS auf der rechten Seite, Kein KMÖ, kein Gelenkserguss der

Hüftgelenke, Insertionstendinopathie der Glutealmuskulatur rechts

24.08.2020 Urologischer Befund, Dg.: Z.n. HI OP bilat., N.prostatae, HT, Z.n. RPE, Z.n. N.recti, PSA: 0,02ng/ml

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 167,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Noch 62-jähriger Mann kommt mit 1 Gehstock gehend ohne Begleitung in meine Ordination. Caput/Collum: Optomotorik unauffällig, Pupillen rund isocor, reagieren prompt auf Licht, Thorax symmetrisch, Herzaktion rein rhythmisch normocard, Vesikuläratmung, keine pathologischen RGs auskultierbar. Abdomen weich eindrückbar, blande Narbe nach OP (Symphysenverplattung) Leber am Rippenbogen, Milz nicht tastbar. Durchblutung und bis auf eine leichtgradige Vorfußheberschwäche rechts grob neurologisch unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Extremitäten: OE: das linke Schultergelenk in allen Ebenen endlagig bewegungseingeschränkt, Faustschluss beidseits komplett, grobe Kraft beidseits gut, sonst die Gelenke der OE und linken UE altersentsprechend frei beweglich, rechte UE: im Bereich des Beckens, Ober- und Unterschenkels mehrere blande Narben, Meshgraft-Plastik im Bereich der Kniekehle, das Hüftgelenk in allen Ebenen geringgradig

bewegungseingeschränkt, das Kniegelenk endlagig beugegehemmt, Streckung nahezu frei, vorderes Schubladenphänomen, das Sprunggelenk in allen Ebenen endlagig bewegungseingeschränkt, die Zehengelenke frei beweglich, WS: HWS in allen Ebenen frei beweglich, BWS/LWS: Drehung und Seitneigung des Oberkörpers nach links und rechts endlagig eingeschränkt, Finger-Bodenabstand: 40cm. Das Gangbild ohne Gehhilfe diskret rechtshinkend, relativ normalschrittig, sicher und flüssig, Einbeinstand rechts mit, links ohne Anhalten möglich, Zehengang beidseits möglich, Fersengang nur links möglich.

Status Psychicus:

bewusstseinsklar, allseits orientiert, Stimmungslage euthym, Allgemeintempo von normaler Schnelligkeit, Gedächtnis und Konzentration unauffällig

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

Abnützungserscheinungen im rechten Hüft- und Kniegelenk bei Zustand nach kompliziertem Beckenbruch, Oberschenkelbruch rechts,

Kreuzbandriss rechts und Mehretagenbruch des rechten

Unterschenkels, Abnützungserscheinungen im linken Schultergelenk und degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit funktionellen

Auswirkungen fortgeschrittenen Grades

Unterer Rahmensatz, da Auslangen mit bedarfsweiser einfacher Schmerzmedikation, die geringgradig ausgeprägte Fußheberschwäche rechts mitberücksichtigt

02.02.03

50

2

Zustand nach Prostatacarzinom nach Abschluss der Heilungsbewährung

Unterer Rahmensatz, da komplikationsloser Verlauf ohne Hinweis auf Rezidiv oder Metastasierung

13.01.02

10

3

Stuhlinkontinenz bei Schließmuskelschwäche Unterer Rahmensatz bei Grad I

07.04.15

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Leiden 1 wird um 1 Stufe herabgesetzt, da eine Besserung der Mobilität zu verzeichnen ist, Leiden 2 wird um 4 Stufen herabgesetzt, da Abschluss der Heilungsbewährung ohne Hinweis auf Fortschreiten der Erkrankung, Leiden 3 neu erfasst

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

GesamtGdB wird bei Herabstufung von Leiden 1 und 2 um 2 Stufen herabgesetzt

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]

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?

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Einsteigen und Aussteigen sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich und dauerhaft einschränken. Ausreichende Gangsicherheit kann auch ohne Verwendung einer Gehhilfe festgestellt werden. Die Beschwerden vor allem im Bereich des rechten Hüft- und Kniegelenkes führen zwar zu einer gewissen Einschränkung der Gehstrecke, das objektivierbare Ausmaß des Defizits kann jedoch eine maßgebliche Erschwernis der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können alleine, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne fremde Hilfe und ohne Pause zurückgelegt werden. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen möglich ist. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind gut. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht eingeschränkt, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

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

nein“

Mit Schreiben vom 01.10.2020 teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer aufgrund seines Antrages vom 09.06.2020 mit, dass im medizinischen Ermittlungsverfahren ein Grad der Behinderung von 50 % festgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ würden vorliegen. Der Behindertenpass werde ihm in den nächsten Tagen übermittelt werden. Der Behindertenpass werde unbefristet ausgestellt.

In einem als „Beschwerde“ bezeichneten Schreiben vom 13.10.2020, eingelangt am 14.10.2020, brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass er am 09.10.2020 seinen neuen Behindertenpass zugeschickt bekommen und festgestellt habe, dass seine Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ gestrichen worden sei. Da er seit seinem Unfall mit Stuhlinkontinenz und seit der Prostata-OP auch mit Harninkontinenz zu kämpfen habe, sei es ihm nicht möglich, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen, da er seinen Stuhl nur ganz kurze Zeit zurückhalten könne. Dazu komme, dass er seinen rechten Fuß beim Anheben über eine ca. 15 cm Stufenhöhe mit der rechten Hand mitanheben müsse, und somit das Ein- und Aussteigen allein ein großes Hindernis darstelle. Dies sei eine große physische und körperliche Behinderung in seinem täglichen Leben.

Die belangte Behörde wertete dies als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Mit Schreiben vom 14.10.2020 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das obige Sachverständigengutachten als Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in Wahrung des Parteiengehörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte ihm die Möglichkeit einer Stellungnahme ein. Für die beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ würden die Voraussetzungen nicht vorliegen.

Mit Schreiben vom 27.10.2020, eingelangt am 30.10.2020, erstattete der Beschwerdeführer eine Stellungnahme, in der er im Wesentlichen ausführte, seine Einschränkungen im rechten Fuß, im Knie und in der Hüfte würden schon bei geringem Niveauunterscheid (stolpern) sowie beim Stiegensteigen, Bergab- oder Bergaufgehen und Ein- und Aussteigen von Verkehrsmitteln große Probleme darstellen, die öfters nur mithilfe der rechten Hand zu bewältigen seien. Auch seine linke Schulter, die, wie im Befund ersichtlich, eine Verletzung mit gerissener Sehne und Arthrose usw. aufweise, womit er die Hand nur schwer als Unterstützung beim Festhalten am Geländer für seine Bewältigung der Stiegen oder anderer Hindernisse bei öffentlichen Verkehrsmitteln verwenden könne, bereite ihm eine große Einschränkung. Weiters sei sein Problem mit der Stuhlinkontinenz in Wahrheit eine Rieseneinschränkung und Belastung für ihn, da er damit kein Verkehrsmittel ohne WC benützen könne. Er sei kein Arzt, aber er habe bei Stuhldrang maximal ein paar Minuten Zeit, um seinem Drang nachzukommen, und verstehe daher nicht, dass dieses

Problem im Gutachten nicht der tatsächlichen Einschränkung im täglichen Leben entsprechend Beachtung finde. Am 04.11.2020 habe er einen weiteren MRT-Termin. Seine Untersuchung sei in einer Ordination im Erdgeschoss durchgeführt worden, womit seine Behinderungen im täglichen Leben nicht richtig sichtbar geworden seien.

Mit Schreiben vom 09.11.2020 ersuchte die belangte Behörde den Beschwerdeführer um Vorlage des erwähnten MRT-Befundes.

Mit Eingabe vom 04.12.2020 legte der Beschwerdeführer einen MRT-Befund vor.

Die befasste Ärztin für Allgemeinmedizin nahm in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 22.12.2020 zu den erhobenen Einwendungen Stellung und führte aus wie folgt:

„Antwort(en):

Herr XXXX erklärt sich mit dem Ergebnis vom 28.07.2020 nicht einverstanden, er beantragt die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel", ein MRT-Befund der HWS vom 05.11.2020 wird nachgereicht: Mäßige Spondylosen und Spondylarthrosen. Osteochondrose HWK 6/7 (Modic II). Diskusherniation HWK 5/6 mit beidseitiger Neuroforamenstenose Grad II (C6-Wurzel). In den übrigen Segmenten keine höhergradigen Diskusherniationen, Spinalkanal- oder Neuroforamenstenosen. Keine Myelopathie.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar. Es liegen keine fachärztlichen Befund vor, die eine maßgebliche Mobilitätseinschränkung objektivieren bzw. untermauern. Bei der klinischen Untersuchung am 28.07.2020 konnte ohne Gehhilfe ein sicheres und relativ flüssiges Gangbild verzeichnet werden. Die Zuhilfenahme eines Gehstockes bzw. einer Stützkrücke ist keine maßgebliche Erschwernis öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

Da kein Hinweis auf defekten Schließmuskel besteht, ist davon auszugehen, dass bei einer Stuhlinkontinenz Grad I (rectoskopisch Kneifen möglich) keine dauerhafte höhergradige Inkontinenz vorliegt und es nur in Ausnahmefällen zu imperativem Stuhlgang mit Stuhlverlust kommt und dies weitgehend vorhersehbar ist, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.“

Mit angefochtenem Bescheid vom 23.12.2020 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers 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 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. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die vorgebrachten Einwendungen seien jedoch nicht geeignet gewesen, eine anderslautende Entscheidung herbeizuführen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grund gelegt worden. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer das ärztliche Gutachten und die Stellungnahme übermittelt.

Mit Schreiben vom 25.01.2021, eingelangt am 26.01.2021, erhob der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung fristgerecht Beschwerde. Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens könne nicht gefolgt werden, da es dem Beschwerdeführer aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des Hüftgelenkes, der Sprung- und Fußgelenke, vor allem rechts, der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie der Fußheberschwäche rechts keinesfalls möglich sei, eine Wegstrecke von 300 bis 400 m aus eigener Kraft und ohne Hilfe zu bewältigen. Erschwerend komme die Schulterschädigung links hinzu. Da der Beschwerdeführer aufgrund der Knieschädigung rechts (unter anderem Riss des hinteren und vorderen Kreuzbandes) zur Fortbewegung auf einen Gehstock angewiesen sei, sei der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht gewährleistet, da er aufgrund der Schulterschädigung links nicht in der Lage sei, sich sicher anzuhalten. Die untersuchende allgemeinmedizinische Sachverständige habe den Beschwerdeführer bereits am 25.04.2018 untersucht. Damals sei sie zu dem Ergebnis gekommen, dass aufgrund der maßgeblichen Beeinträchtigung der Gehleistung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar gewesen sei. Bei einem Vergleich der beiden Gutachten würden sich die Ausführungen im Punkt „Gesamtmobilität-Gangbild“ nur minimal unterscheiden und es sei nicht erklärlich, warum im Jahr 2018 die beantragte Zusatzeintragung gewährt worden sei und nun nicht mehr. Das allgemeinmedizinische Gutachten sei daher unschlüssig und nicht

nachvollziehbar und es hätte jedenfalls ein orthopädisches Gutachten eingeholt werden müssen, was auch beantragt werde. Nach Einholung des Fachgutachtens hätte die belangte Behörde zu dem Ergebnis kommen müssen, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung weiterhin vorliegen würden. Mit der Beschwerde wurden medizinische Befunde vorgelegt.

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

In diesem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.02.2021 basierenden Gutachten vom 17.03.2021 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:
Vorgutachten 7-2020 Gesamt GdB 50 v.H.

Abnützungserscheinungen im rechten Hüft- und Kniegelenk bei Z. n. komplizierten Beckenbruch, OS-Bruch rechts, Kreuzbandriss rechts und mehr Etagenbruch des rechten Unterschenkels, Abnützungserscheinungen im linken Schultergelenk und degenerative Veränderungen an der WS mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades; 50 v.

H.

Z. n. Prostatakarzinom nach Abschluss der Heilbewährung, 10 v.H.
Stuhlinkontinenz bei Schließmuskelschwäche; 10 v.H.
Zwischenanamnese:

Keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Derzeitige Beschwerden:

Bei längeren Gehstrecken Schmerzen in der Lenden-, Becken- Hüftregion rechts und im rechten Knie. Im rechten Knie werden beim Bergabgehen Giving-Way-Attacken angegeben.

Der Vorfuß kann nicht gehoben werden, es wird aber keine Peroneusschiene verwendet.

Längeres Sitzen verursacht zunehmend Schmerzen. Beim Gehen werden Anlaufschmerzen besonders auf der rechten Seite berichtet. Wetterwechsel wird stark schmerzhaft empfunden.

Ein Gehstock wird immer verwendet, zuhause keine Gehhilfen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte physikalische Therapie Sommer 2020

Schmerzstillende Medikamente: Ibuprofen 600 1x1 zu Mittag.

Weitere Medikamente: Liste.

Hilfsmittel: 1 Gehstock. Schuhenlagen.

Sozialanamnese:
Pension. Haus.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

5.11.2020 MRT der HWS, XXXX : Streckfehlhaltung, mäßige Spondylosen und Spondylarthrosen. Osteochondrose HWK VI, VII Modik II.

Diskusherniation HWK V/VI mit beidseitiger Neuroforamenstenose Grad II (C6-Wurzel). In den übrigen Segmenten keine höhergradigen Diskusherniationen. Spinalkanal- und Neuroforamenstenosen.

13.8.2020 MRT der LWS, XXXX : Hyperlordose der LWS. Keine relevanten vokalen Diskusherniationen oder Wurzelkompressionen, nur geringe Reizung der Nervenwurzel L5 im Neuroforamen. Dorsale Spondylodese des Os sacrums, soweit MRT-tomographisch beurteilbar, kommt die zweite Schraube von cranial mit der Spitze im Spinalkanal zu liegen, diesbezüglich ergänzende Computertomographie des Os sacrums empfohlen. Spondylarthrosis, Spondylosis deformans.

13.8.2020 MRT knöchernes Becken, XXXX : deutlich eingeschränkte Beurteilbarkeit auf Grund der diffusen Suszeptibilitäts arte facte des

Osteosynthesematerials im Bereich des Beckenringes unter Betonung der rechten Seite sowie der Marknagelversorgung und THS auf der rechten Seite. KMÖ eindeutig abzugrenzen. Kein Gelenkserguss der Hüftgelenke. Insertionstendinopathie der Glutealmuskulatur. Mäßige Athrophie der rechtsseitigen Gluteal- und Hüftmuskulatur.

10.7.2020 Nativ-RÖ Ord. XXXX , LWS ap/s: diffuse deformierende

Lumbalspondylose mit groben, schnabelförmigen Spondylophyten L2-4. Verschmälerung sämtlicher lumbaler Diskusräume entsprechend der Fehlhaltung.

Intervertebralgelenksarthrose L4-S1 mit Engstellung der knöchernen Neuroforamina, ansonst ein normaler Befund der dargestellten Skelettabschnitte.

BÜ, bd. Hüftgelenke im Stehen: Beckenschiefstand, der linken Beckenkamm um ca. 1,3cm höher stehend als rechts, ebenso verhalten sich die Acetabulumdächer und die cranialen Femurkopfkonturen. Z. n. alter, operativ versorgter Beckenringfraktur mit Vergleich zu

Vorbildern 22.5.2020, unveränderte Lage des Osteosynthesematerials ohne Hinweis auf Materialbruch oder Migration. Z. n. operativ versorgter, proximaler Femurfraktur mit in situ gelegenem Gammanagel ohne umgebender Markraummarkierungssäume und inhomogene Struktur im Bereich des Trochanter minor, bilateraler, geringgradige Coxarthrosen mit verschmälerten Hüftgelenkspalten und verstärkter Pfannendachsklerose sowie geringer arthrotischer Verplumpung der Pfannendacherker beidseits mit kleinen Erkerzysten links, ansonsten nativ radiologisch unauffälliger Befund.

Beide Knie ap/s im Stehen; Rechts: Varisierung mit deutlicher Gonarthrose vom medialen

Typ mit verschmälerten medialen Gelenkspalt und arthrotischer Verplumpung des

medialen Tibiagelenkrandes, incipiente Femoropatellararthrose, Quadrizeps- und Patellasehnenansatzverkalkung und Patella mit dargestellten Tibiamarknagel. Links: geringe Varisierung mit medialer Gelenkspaltverschmälerung als Hinweis auf Meniskopathie, incipiente Femoropatellararthrose.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Kommt in Begleitung des Sohnes, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh.

Aus- und Ankleiden langsam im Stehen und Sitzen, ohne Fremdhilfe.

Guter AZ und EZ

Rechtshändig.

Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig.

Haut normal durchblutet,

Operationsnarbe rechtes Bein, Becken.

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 167,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, Krümmung normal, Streckhaltung LWS, keine Skoliose. seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur

HWS S 35-0-10, R je 50, F je 20, keine Blockierungen,

Nackenmuskulatur locker,

BWS R je 20, Ott 30/33 normal

LWS FBA + 30cm Reklination 10, Seitneigen je 20, R je 20, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. Schober 10:15 normal

SI Gelenke bds. druckschmerzhaft,

Grob neurologisch:

Hirnnerver frei.

OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität rechter Unterschenkel fehlend, Kraft BEinheberschwäche rechts, Gutaeusschwäche rechts, Fußheber und Zehenheberparese KG 2 rechts

Keine Pyramiedenzeichen.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshändig, Achsen normal, Gelenkkonturen schlankMuskulatur seitengleich,

Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Gebrauchsspuren seitengleich.

Schulter rechts:

S40-0-180, F 180-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Kein schmerzhafter Bogen.

Schulter bds:

S40-0-70, F 170-0-0, R(F0) 50-0-50, (F90) 30-0-30. schmerzhafter Bogen.

Ellbogen bds:

S0-0-145, R 80-0-80, bandstabil.

Handgelenk bds:

S 70-0-70, Radial-, Ulnarabspreizung je 30

Langfingergelenke nicht bewegungseingeschränkt

Nackengriff:

Links nur mit Trickbewegung möglich Nicht eingeschränkt, seitengleich.

Schürzengriff:

Links langsamNicht eingeschränkt, seitengleich

Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.

Untere Extremität

Allgemein

Beinlängendifferenz rechts 1 cm mit Ausgleich.,

Beinachse normal,

Gelenkkonturen rechts plump

Muskulatur seitengleich,

Durchblutung seitengleich,

Fußpulse gut tastbar,

Gebrauchsspuren seitengleich.

Hüfte bds:

S 0-0-100, R je 20, F je 20, kein Kapselmuster.

Knie rechts:

S0-0-130, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ.

Knie links:

S0-0-150, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ.

SG rechts:

Passiv S 10-0-40, bandfest, kein Erguss. Aktiv 0 ?  SG bds:

S 20-0-40, bandfest, kein Erguss.

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Längsgewölbe normale Krümmung, Spreizfuß

Zehen uneingeschränkt beweglich. Keine Achsabweichung

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mittelschrittig, flüssig, langsam,

Insuffizienzhinken rechts, Hinken, Steppergang rechts

Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher,

Einbeinstand möglich,

Hocke möglich.

Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig, rasch.

Wendebewegungen rasch.

Status Psychicus:

Orientiert, freundlich, kooperativ.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Peroneusläsion rechts mit nach operierten Unterschenkelstückbruch.

2

Oberschenkelbruch mit Ischiadicusschädigung rechts.

3

Geheilter Beckenringbruch.

4

PHS links.

5

Abnützungsbedingter Bandscheibenschaden in der Hals- und Lendenwirbelsäule.

6

Z. n. Prostatakarzinom, Abschluss der Heilbewährung.

7

Stuhlinkontinenz bei Schließmuskelschwäche.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Es erfolgt erstmalig eine detaillierte Leidensaufstellung und keine Pauschalbeurteilung. Die Leiden 2 und 3 des Vorgutachtens aktuell Leiden 6 und 7 sind unverändert. Keine Veränderung zum Vorgutachten belegbar.

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

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?

Durch die Beinschwäche und Vorfußheberschwäche auf der rechten Seite ergibt sich eine Gangbildstörung. Kraft-Koordination, Beweglichkeit der großen Gelenke der unteren Extremität sind aber ausreichend, um kurze Wegstrecken zurückzulegen und Niveauunterschiede zu überwinden. An der oberen Extremität finden sich keine relevanten Funktionsbehinderungen, sodass Aufstiegshilfen und Haltegriffe verwendet werden können.

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

Keine.

Gutachterliche Stellungnahme:

s.o.“

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 17.03.2021 wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 23.12.2020 ab. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung würden nicht vorliegen. Die aufgrund der fristgerechten Beschwerde durchgeführte ärztliche Begutachtung habe ergeben, dass die Voraussetzungen für Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht vorliegen würden. Die wesentlichen Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden. Mit der Beschwerdevorentscheidung wurde dem Beschwerdeführer das orthopädische Sachverständigengutachten übermittelt.

Mit Schreiben vom 01.04.2021 stellte der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung fristgerecht einen Vorlageantrag gemäß § 15 VwGVG. Darin wurde im Wesentlichen vorgebracht, der Beschwerdeführer sei, wie bereits in der Beschwerde ausgeführt, aufgrund der bestehenden Funktionsbeeinträchtigung, vor allem im Bereich des rechten Beines sowie der linken Schulter, nicht in der Lage, eine Wegstrecke von 300 bis 400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zu bewältigen bzw. sicher in einem öffentlichen Transportmittel transportiert zu werden. Aufgrund der Peroneusläsion rechts, des Zustandes nach Oberschenkelbruch mit Ischiadicusschädigung rechts sowie des instabilen Kniegelenkes rechts (unter anderem Riss des hinteren und vorderen Kreuzbandes) sei er zur Fortbewegung auf einen Gehstock angewiesen. Ferner bestehe eine hochgradige Einschränkung im Bereich des linken Schultergelenkes. Im orthopädischen Sachverständigengutachten werde auf Seite 2 angeführt, dass ein Gehstock immer verwendet werde. Ferner werde ausgeführt, dass eine fehlende Sensibilität im Bereich des rechten Unterschenkels, eine Beinheberschwäche rechts, eine Glutaeusschwäche rechts sowie eine Fuß- und Zehenheberparese rechts vorliege. Bezüglich der Schulterbeweglichkeit sei anzunehmen, dass diese auf Seite 4 oben unter „Schulter bds“ beschrieben werde. Im Vergleich zur Schulterbeweglichkeit rechts sei ersichtlich, dass hier eine massive Einschränkung vorliege und der Sachverständige auch von einem „schmerzhaften Bogen“ spreche. Dieses Phänomen sei ein wichtiges klinisches Zeichen für das Impingement-Schultersyndrom. Wenn ein Arm locker am Körper herabhänge und dann in gestreckter Haltung seitlich angehoben werde (Abduktion), würden Menschen mit einem Impingement-Schultersyndrom ab etwa 60° von starken Schmerzen berichten. Eine Abduktion zwischen 60 und 120° sei unmöglich, da die Supraspinatussehne dabei eingeklemmt werde. Im gegenständlichen Fall bedeute dies, dass der Antragsteller, wie bereits ausgeführt, nicht

sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel transportiert werden könne, da er rechts einen Stock als Gehhilfe benötige und sich mit dem linken Arm nicht sicher anhalten könne. Bei der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln wären auch zu überwindende Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt (vor Aussteigen Drücken der Stopptaste und Fortbewegung zur Ausstiegsstelle) mit zu berücksichtigen. Dies sei dem Beschwerdeführer ohne erhebliche Sturzgefahr nicht möglich. Das eingeholte Sachverständigengutachten sei daher unschlüssig und nicht ausreichend, zur Beurteilung der beantragten Zusatzeintragung wäre daher jedenfalls ein neuerliches orthopädisches Gutachten einzuholen gewesen.

Mit Schreiben vom 09.04.2021 legte die belangte Behörde die Beschwerde, den Vorlageantrag und den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht vor, wo diese am selben Tag einlangten.

Mit Schreiben vom 25.05.2021, eingelangt am 26.05.2021, legte der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung ein unfallchirurgisches Gutachten vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Er stellte am 14.10.2020 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- Peroneusläsion rechts nach operierten Unterschenkelstückbruch
- Oberschenkelbruch mit Ischiadicusschädigung rechts
- Geheilter Beckenringbruch
- PHS links
- Abnützungsbedingter Bandscheibenschaden in der Hals- und Lendenwirbelsäule
- Z. n. Prostatakarzinom, Abschluss der Heilbewährung
- Stuhlinkontinenz bei Schließmuskelschwäche

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer trotz dieser Funktionseinschränkungen möglich und zumutbar. Die Leidenszustände des Beschwerdeführers stellen zweifellos eine Beeinträchtigung seines Alltagslebens dar, schränken jedoch den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich ein.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, der wechselseitigen Leidensbeeinflussung und insbesondere der Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen der oben wiedergegebenen allgemeinmedizinischen und orthopädischen Sachverständigengutachten vom 28.08.2020 und 17.03.2021 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 die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.08.2020 und eines Facharztes für Orthopädie vom 17.03.2021, basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 28.07.2020 und 26.02.2021. Dabei berücksichtigten die Sachverständigen die vom Beschwerdeführer in Vorlage gebrachten medizinischen Beweismittel. Die Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar, sie weisen keine Widersprüche auf.

Trotz der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen erreichen diese Einschränkungen kein Ausmaß, das eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedingen würde. Sowohl die allgemeinmedizinische als auch der orthopädische Sachverständige stellten dazu infolge persönlicher Untersuchungen des Beschwerdeführers jeweils im Wesentlichen fest, dass diesem das Zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300 bis 400 Metern, das Überwinden von Niveauunterschieden zum Ein- und Aussteigen, der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln, das Erreichen von Haltegriffen sowie das Festhalten möglich sind (vgl. AS 4, 38).

Dem entgegnete der Beschwerdeführer in der Beschwerde und im Vorlageantrag zunächst, dass es ihm aufgrund seiner näher genannten Funktionsbeeinträchtigen keinesfalls möglich sei, eine Wegstrecke von 300 bis 400 Metern aus eigener Kraft und ohne Hilfe zu bewältigen. Eine derart starke Einschränkung der Gehstrecke des Beschwerdeführers wurde jedoch im gesamten Verfahren nicht durch medizinische Befunde belegt und war für beide Sachverständige aus seinen Funktionseinschränkungen auch nicht ableitbar. Der orthopädische Sachverständige hielt dazu zuletzt nachvollziehbar fest, dass die Kraft-Koordination und Beweglichkeit der großen Gelenke der unteren Extremität sehr wohl ausreichend sind, um kurze Wegstrecken zurückzulegen und Niveauunterschiede zu überwinden (vgl. AS 38).

Des Weiteren brachte der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, dass ihm der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich sei, da er rechts einen Gehstock benötige und sich mit dem linken Arm aufgrund einer Einschränkung im Bereich des linken Schultergelenks nicht sicher anhalten könne. Dazu ist zum einen zu sagen, dass die Zuhilfenahme eines Gehstocks, wie dies auch bereits die allgemeinmedizinische Sachverständige in ihrer Stellungnahme ausführte (vgl. AS 20), grundsätzlich keine maßgebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel darstellt und dem Beschwerdeführer durchaus zumutbar ist. Zum anderen konnte auch betreffend die Beweglichkeit der linken Schulter keine derart starke Einschränkung objektiviert werden, dass das sichere Festhalten nicht mehr möglich wäre. Die im Vorlageantrag beschriebenen Einschränkungen im Schulterbereich wurden von beiden Sachverständigen in ihren Gutachten erkennbar berücksichtigt (vgl. AS 6, 41), auch die allgemeinmedizinische Sachverständige beschrieb diese bereits als Impingement-Syndrom (vgl. AS 8). Dennoch gelangten die Gutachter jeweils zur Einschätzung, dass an den oberen Extremitäten keine höhergradigen bzw. relevanten Funktionseinschränkungen vorliegen und dem Beschwerdeführer das Erreichen und Verwenden von Aufstiegshilfen und Haltegriffen möglich ist (vgl. AS 4, 38). Diesen Beurteilungen ist der Beschwerdeführer mit seinen allgemeinen, nicht konkret auf seine Person bezogenen Ausführungen zum Impingement-Syndrom nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus vorbringt, bei der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln wären auch zu überwindende Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt zu berücksichtigen, ist ihm zu entgegnen, dass all diese Umstände in den Sachverständigengutachten unter dem Aspekt des „sicheren Transports“ in öffentlichen Verkehrsmitteln sehr wohl berücksichtigt wurden. Die allgemeinmedizinische Sachverständige verwies auch explizit darauf, dass eine ausreichende Gangsicherheit gegeben sei, und beide Sachverständigen bewerteten die Kraft und Koordination des Beschwerdeführers als gut bzw. ausreichend (vgl. AS 4, 38). Auch das in der Beschwerde vorgebrachte Argument, die allgemeinmedizinische Sachverständige habe in ihrem Vorgutachten 2018 die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel noch für nicht zumutbar gehalten, obwohl sich die Ausführungen im Punkt „Gesamtmobilität-Gangbild“ nur minimal unterscheiden würden, überzeugt nicht: Die Sachverständige weist in ihrem aktuellen Gutachten ausdrücklich darauf hin, dass im Vergleich zum Vorgutachten eine Besserung der Mobilität zu verzeichnen ist (vgl. AS 5).

Schließlich ist betreffend das Vorbringen in der Stellungnahme vom 27.10.2020, dem Beschwerdeführer sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auch aufgrund seiner Stuhlinkontinenz nicht zumutbar, auf die Ausführungen der Sachverständigen in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 22.12.2020 zu verweisen: Da beim Beschwerdeführer kein Hinweis auf einen defekten Schließmuskel besteht, ist davon auszugehen, dass bei einer Stuhlinkontinenz Grad I (rectoskopisch Kneifen möglich) keine dauerhafte höhergradige Inkontinenz vorliegt, es nur in Ausnahmefällen zu imperativem Stuhlgang mit Stuhlverlust kommt und dies weitgehend vorhersehbar ist, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist (vgl. AS 20). Dieser Einschätzung trat der Beschwerdeführer weder in der Beschwerde noch im Vorlageantrag entgegen.

Alle vom Beschwerdeführer vorgebrachten Aspekte seiner Leidenszustände wurden damit in den Sachverständigengutachten entweder bereits berücksichtigt oder waren aus medizinischer Sicht nicht ausreichend

objektivierbar.

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen des Vorlageantrags keine neuen Befunde vor. Das Vorbringen im Vorlageantrag war somit nicht geeignet, eine andere Beurteilung hinsichtlich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Damit ist der Beschwerdeführer den vorliegenden Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen insgesamt nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Betreffend den Antrag auf Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich Orthopädie wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten vom 28.08.2020 und 17.03.2021. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes,BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.“

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idgF BGBl II Nr. 263/2016 lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

„§ 1 ....

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

1. .....

2. .....

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

- erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
- erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
- erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller

Fähigkeiten, Funktionen oder

- eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1

Abs. 2 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(6)...“

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 wird unter anderem – soweit im gegenständlichen Fall relevant – Folgendes ausgeführt:

„Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (neu nunmehr § 1 Abs. 4 Z. 3,BGBl. II Nr. 263/2016):

...

Durch die Verwendung des Begriffes „dauerhafte Mobilitätseinschränkung“ hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

...

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

- arterielle Ve

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

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