jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/12/2 W166 2237217-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 02.12.2021

Entscheidungsdatum

02.12.2021

Norm

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

Spruch

W166 2237217-1/14E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.11.2020, 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)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass liegen vor.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 25.02.2020 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice (in weiterer Folge: belangte Behörde), und legte einen MRT-Befund vom 14.02.2020 vor.

Im Antragsformular ist vermerkt, dass dieser Antrag auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass bzw. auf Ausstellung eines Behindertenpasses gilt, sofern der Antragsteller noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses ist bzw. darin noch nicht die eben genannte Zusatzeintragung angeführt ist.

In weiterer Folge wurden von der belangten Behörde medizinische Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 13.07.2020, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

2019 Achillessehnenruptur links (alt), Sturz 2019.

4-2019 Stoßwellentherapie und Eigenblutinfiltrationen (3x) haben nicht geholfen.

Ambulant Unfallchirurgie XXXX Jänner 2020 von einer Operation wird abgeraten.

Seit 8 Jahren Hörgeräte beider Seiten, rechts ist schlechter.

Derzeitige Beschwerden:

„Dauerschmerzen im linken Sprunggelenk. Kann ohne Hilfe nicht aufstehen.

Schwellungsneigung bei Belastung. Kompressionsstrumpf wird getragen.

Belastungsschmerzen sind aber noch immer da.

Die rechte Schulter kann nicht bewegt werden. Keine Spritzen vom Hausarzt, da schon so viele Tabletten eingenommen werden.

1 Stockwerk kann gegangen werden, dann ist aber eine Rast möglich.

Bauchschläfer, Morgenschmerzen in der Wirbelsäule. Keine Lähmungen."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte physikalische Therapie vor 2 Jahre.

Schmerzstillende Medikamente Seractil 400 bei Bedarf.

Weitere Medikamente Teospirex, Trimbo,Zyloric 300, Sultanol, Simvastatin, Cal-de-Vita, Codiovan 80/12,5, Deovan 80.

Hilfsmittel eine UA Krücke wird immer verwendet.

Sozialanamnese:

Wohnung 5. Stock mit Lift. In XXXX Haus ebenerdig.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ambulanzkarte Unfallchirurgie vom 15.01.2020, Anamnese: notfallmäßige Vorstellung, Patient hat sich vor mehreren Monaten eine Achillessehnenruptur links zugezogen, diese wurde operativ nicht saniert. Er berichtet seither immer wieder über Fehltritte und ein Instabilitätsgefühl im Fuß und kommt zu Sturz. MRT vom März 2019 wo eine alte Achillessehnenruptur beschrieben wird.

Befund OSG links: lokale Druckdolenz im Bereich der Dellenbildung am distalen Anteil der Achillessehne, eine Extension im oberen Sprunggelenk gegen Widerstand ist nicht möglich. Thompson Test ebenfalls nicht pathologisch, periphere Durchblutung, Sensibilität und Motorik ungestört. Diagnose: Rupt.tend.achil.sin.invet., Coxarthrosis sin.

14.02.2020 Diagnosezentrum Brigittenau, MRT linkes Sprunggelenk: komplette Ruptur der Achillessehne, es findet sich eine Dehiszenz von 6,7cm im Rupturbereich, jeweils Retraktion der Sehnenstümpfe.

08.06.2020 Ärztlicher Befundbericht Dr. XXXX , in XXXX : Teospirex, Trimbo,Zyloric 300, Sultanol, Simvastatin, Cal-de-Vita, Codiovan 80/12,5, Deovan 80.

23.05.2020 Patientenbrief Univ. Klinikum XXXX , Klinische Abteilung für Innere Medizin, Diagnosen: Pulmunalembolie, Thrombose der Vena poplitea senistra, akut auftretendes chronisches Nierenversagen im Rahmen einer Diarrhö arterielle Hypertonie, COPD, Presbyakusis mit Hörgerät beidseits.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh.

Aus- und Ankleiden langsam im Sitzen, ohne Fremdhilfe. ? Guter AZ und EZ ? Rechtshändig.

Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig.

Haut normal durchblutet.

Ernährungszustand:

Gut.

Größe: 176,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken- Schultergeradstand, Streckhaltung, keine Skoliose symmetrische Tailliendreiecke, symmetrische, abgeschwächte, seitengleiche Muskulatur.

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

BWS R 20-0-20, Ott 30/32

LWS FBA + 30 cm, Reklination 0, Seitneigen 10-0-10, R 10-0-10, Plateaubildung L4-S1 Druckschmerz L5/S1 beidseits. Schober 10:13l

SI Gelenke nicht druckschmerzhaft.

Grob neurologisch:

Hirnnerver frei.

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

UE: ASR links wegen Sehnenriss fehlend, sonst MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

Keine Pyramiedenzeichen.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshändig, normale Achsen, schlanke Gelenkkonturen, seitengleiche Muskulatur, Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Seitengleiche Gebrauchsspuren.

Schulter rechts:

S40-0-90, F 90-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Kein schmerzhafter Bogen.

Schulter links:

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

Ellbogen bds:

S0-0-135, R 80-0-80, bandstabil.

Handgelenk rechts:

S40-0-40, Radial-, Ulnarabspreizung je 10

Handgelenk links:

S60-0-60, Radial-, Ulnarabspreizung je 10

Langfingergelenke nicht bewegungseingeschränkt

Schürzengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich

Nackengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich.

Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.

Untere Extremität

Allgemein

Keine Beinlängendifferenz, schlanke Gelenkkonturen, Beinachse normal, seitengleiche, Muskulatur, Durchblutung seitengleich, Fußpulse gut tastbar, seitengleiche Gebrauchsspuren.

Hüfte bds:

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

Knie bds:

S0-0-140, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ.

SG rechts:

S 20-0-30, bandfest, kein Erguss.

SG bds:

S 30-0-40, bandfest, kein Erguss.

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Dellenbildung im Verlauf der linken Achillessehne, Längsgewölbe normale Krümmung, Spreizfuß

Zehen uneingeschränkt beweglich. Keine Achsabweichung

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mittelschrittig, breitbeinig Hinken, links in der Standphase unsicher.

Zehen-Fersenstand, Einbeinstand und Hocke gut möglich rechts möglich, links nicht möglich, fehlende Stabilität durch Achillessehnenriss links.

Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig.

Wendebewegungen selbständig.

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:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: Pos.Nr. Gdb %

1 Riss der linken Achillessehne 02.05.32 30

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz durch Schädigungen

mit Belastungsinstabilität

2 Chronischer Weichteilreiz der rechten Schulter 02.06.03 20

Fixer Richtsatz, berücksichtigt die eingeschränkte Überkopffunktion

3 Abnützungsbedingter mehrsegmentaler Bandscheibenschaden 02.02.01 20

Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mäßige

Funktionsbehinderungen mit belastungsabhängiger Schmerzhaftigkeit
Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das Zusammenwirken der Leiden 2 und 3 wirkt sich ungünstig auf das führende Leiden aus und es ist somit in Zusammenschau eine Erhöhung der Beurteilung gegeben.

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

Die innerfachärztlichen Erkrankungen erfordern eine Beurteilung aus dem Fach Allgemeinmedizin bzw. Innerer Medizin.

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. Aus orthopädischer Sicht sind die Bewältigung einer kurzen Wegstrecke (300m bis 400m), das Überwinden von Niveauunterschieden, das sichere Aus- und Einsteigen und der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben.

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

Keine vorliegend.“

In dem Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 26.08.2020, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

siehe auch orthopädisches Gutachten

Asthma bronchiale in der Kindheit, seit dem 35. Lebensjahr wieder Therapie

arterielle Hypertonie seit Jahren

Derzeitige Beschwerden:

"Mein Hauptanliegen ist die Achillessehne und die Gelenksbeschwerden. Hatte Eigenbluttherapie, Stoßwellentherapie, eigentlich sollte operiert werden. Als ich im Mai im Krankenhaus war, dachte ich schon, ich muss sterben. Die Niere, die Luft alles war schlecht. Wenn ich jetzt gehe, geht es mit der Luft, aber nicht sehr lange. Ich stürze oft wegen der Achillessehne, da hilft mir niemand auf."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Sultanol, Trimbow, Nomexor, Benefiber, Mencord, Mencord plus, Zyloric, Simvastatin, Pantoprazol, Eliquis, Sercatil

Sozialanamnese:

verheiratet

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief KH XXXX 23.5.-2.6.2020: Pulmonalembolie, Thrombose linke UE, chronische Niereninsuffizienz (Kreatinin bei Aufnahme 3mg/dl), infrarenales Aortenaneurysma (thrombosiert), arterielle Hypertonie

Labor 21.8.2020: Kreatinin 1,7mg/dl

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

leicht adipös

Größe: 176,00 cm Gewicht: 89,00 kg Blutdruck: 120/80

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei,

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

UE: trägt Stützstrümpfe beidseits, keine Ödeme

Faustschluss: möglich, NSG: möglich , FBA: ZFS: möglich

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffällig, 1 Krücke links, freies Gehen durch den Raum möglich

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

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 chronische Niereninsuffizienz 05.04.01 30

zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Kreatinin bei 1,7mg/dl, arterielle Hypertonie mitberücksichtigt

2 COPD /Asthma bronchiale overlap 06.06.02 30

unterer Rahmensatz, da unter Therapie klinisch stabilisiert

3 Zustand nach Thrombose und Pulmonalembolie 05.08.01 20

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da blutverdünnende Therapie mitberücksichtigt Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2 und 3 wegen maßgeblicher Leidensbeeinflusuung um insgesamt eine Stufe erhöht.

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

Achillessehne: siehe orthopädisches Gutachten

Bauchaortenaneurysma: ohne weiterführende Therapie: kein GdB (...)

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. Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist, bei hierorts gutem Allgemein- und Ernährungszustand, sowie kardiorespiratorisch kompensiertem Zustand aus internistischer Sicht durch die befundbelegten Leiden nicht erheblich erschwert.

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

Nein."

In der ärztlichen Gesamtbeurteilung vom 29.08.2020 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung der Sachverständigengutachten:

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 Riss der linken Achillessehne 02.05.32 30

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz durch Schädigungen

mit Belastungsinstabilität

2 chronische Niereninsuffizienz 05.04.01 30

zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz,

da Kreatinin bei 1,7mg/dl, arterielle Hypertonie mitberücksichtigt

3 COPD /Asthma bronchiale overlap 06.06.02 30

unterer Rahmensatz, da unter Therapie klinisch stabilsiert

4 Zustand nach Thrombose und Pulmonalembolie 05.08.01 20

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz,

da blutverdünnende Therapie mitberücksichtigt

5 Chronischer Weichteilreiz der rechten Schulter 02.06.03 20

Fixer Richtsatz, berücksichtigt die eingeschränkte Überkopffunktion

6 Abnützungsbedingter mehrsegmentaler Bandscheibenschaden 02.02.01 20

Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mäßige

Funktionsbehinderungen mit belastungsabhängiger Schmerzhaftigkeit
Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2-6 wegen maßgeblicher Leidensbeeinflussung um insgesamt 2 Stufen erhöht.

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

Bauchaortenaneurysma: ohne weiterführende Therapie: kein GdB

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. Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist, bei hierorts gutem Allgemein- und Ernährungszustand, sowie kardiorespiratorisch kompensiertem Zustand ist sowohl aus internistischer Sicht als auch aus orthopädischer Sicht durch die befundbelegten Leiden nicht erheblich erschwert.

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

Keine."

Im Rahmen des dem Beschwerdeführer seitens der belangten Behörde zu den eingeholten ärztlichen Gutachten gewährten Parteiengehör legte der Beschwerdeführer ein Begleitschreiben eines Universitätsklinikums vom 28.04.2020 vor.

Zur Beurteilung des genannten Begleitschreibens wurde seitens der belangten Behörde eine fachärztliche Stellungnahme vom 30.10.2020 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgelegter Befund 17.9.2020

Bei dem mit dem Eingangsdatum 17.9.2020 vorgelegten Befund handelt es sich um ein Begleitschreiben vom 28.4.2020 aus dem Univ. Klinikum XXXX , bezugnehmend auf einen Befund vom 15.1.2020 der schon bei der Erstuntersuchung am 23.7.2020 vorliegend war und die chronische Achillessehnenschädigung und die damit in Zusammenhang stehende Funktionsbehinderung belegt. (...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

In der orthopädischen Beurteilung ergibt sich keine Änderung. Der vorgelegte Befund wurde schon bei der Erstuntersuchung beigebracht. Es ergeben sich dadurch keine neuen Erkenntnisse."

Mit Schreiben vom 11.11.2020 wurde seitens der belangten Behörde der Behindertenpass an den Beschwerdeführer übermittelt.

Mit gegenständlich angefochtenem Bescheid vom 05.11.2020 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.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 18.11.2020 das Rechtsmittel der Beschwerde und brachte im Wesentlichen vor, es bestehe bei ihm auf Grund der Fußverletzung erhöhte Sturzgefahr, er könne öffentliche Verkehrsmittel kaum erreichen und benötige immer ein Auto. Mit der Beschwerde wurde ein undatiertes Begleitschreiben eines Universitätsklinikums übermittelt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 25.11.2020 vorgelegt.

In weiterer Folge übermittelte der Beschwerdeführer mehrere Stellungnahmen in welchen er im Wesentlichen das Vorbringen in der Beschwerde wiederholte, und legte diverse – teilweise bereits bekannte – medizinische Beweismittel vor.

Das Bundesverwaltungsgericht holte ein Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 19.06.2021, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ein. Die fachärztliche Sachverständige führte darin aus wie folgt:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 5. 11. 2020, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 18. 11. 2020 wird eingewendet, dass er aufgrund einer schweren Fußverletzung sturzgefährdet sei, er könne aus eigener Kraft nicht wieder aufstehen, wenn er stürze. Die Gefahr einer Ansteckung mit Corona sei in öffentlichen

Verkehrsmitteln größer als im eigenen Auto.

Vorgeschichte:

Chronische Tendopathie der linken Achillessehne, Zustand nach Stoßwellentherapie,

2019 komplette Ruptur nach Sturz

6/2020 Pulmonalembolie, Thrombose der V.poplitea sin.

COPD/Asthma bronchiale, medikamentöse Behandlung

arterielle Hypertonie, chronische Niereninsuffizienz, Kreatinin bei 1 mg/dl

Zwischenanamnese seit 8/2020:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Unfallchirurgische Abteilung Klinik XXXX 28. 4. 2020 (Konsultation am 15. 1. 2020.

Chronische Achillessehnenschädigung. Im MRT vom 14. 2. 2020 wird eine komplette Ruptur der Achillessehne mit Dehiszenz von 6-7 cm bestätigt, eine weitere Konsultation erfolgt nicht - Pandemie, telefonische Kontaktaufnahme. Von einer operativen Rekonstruktion ist aufgrund des Alters abzusehen. Um das Sturzrisiko zu reduzieren wird die Genehmigung eines Behindertenparkplatzes befürwortet).

Entlassungsbrief Abteilung für Innere Medizin XXXX XXXX

2. 6. 2020 (Fragment , Seite 1 von 10)

Abl. 5 MRT des linken Sprunggelenks 14. 2. 2020 (komplette Ruptur der Achillessehne,

Dehiszenz von 6,7 cm, Retraktion der Sehnenstümpfe, massive Befundänderung im

Vergleich zu Voruntersuchung vom 28. 3. 2019)

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde:

Entlassungsbrief Abteilung für Innere Medizin XXXX XXXX

2. 6. 2020 (Pulmonalembolie, Thrombose der V.poplitea sinistra, akut auf chronisches

Nierenversagen im Rahmen einer Diarrhö, respiratorische Partialinsuffizienz im Rahmen der

PE, kleine Postinfarktpneumonie, gering-bis mittelgradige Linksventrikelhypertrophie,

Rechtsherzbelastung im Rahmen der Pulmonalembolie, Rechtschenkelblock

Aortenaneurysma 4,4 cm thrombosiert, arterielle Hypertonie, Asthma bronchiale/COPD

Zustand nach Achillessehnenruptur links 15. I. 2020, Presbyacusis mit Hörgerat beidseits)

Sozialanamnese: verheiratet, 2 Kinder, lebt in Einfamilienhaus und Wohnung

Berufsanamnese: Pensionist, Nachrichtentechniker

Medikamente: Sultanol, Trimbow, Nomexor, Benefiber, Mencord, Mencord plus, Zyloric,

Simvastatin Pantozol, Eliquis, Seractil

Allergien: Katze, Hausstaubmilbe

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich vor allem im Bereich der linken Achillessehne nach einer Verletzung mit Riss etwa im November 2019, eine Operation wurde nicht durchgeführt. Schmerzen auch im linken Kniegelenk, habe hier eine Injektionsserie bekommen. Habe auch immer

Schmerzen im linken Sprunggelenk. Ich stürze wegen der Schmerzen oft, kann dann nicht selber aufstehen, etwa fünfmal im letzten Jahr. Die Kraft ist geschwacht. Ich gehe immer mit der Frau aus dem Haus.

Die Gehstrecke beträgt etwa 800 m, dann muss ich eine Pause machen, gehe mit Walkingstöcken."

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernahrungszustand gut.

Größe 176 cm, Gewicht 90 kg, Alter:87 Jahre

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, Hörgerate beidseits

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein

Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Schultergelenk beidseits: endlagige Bewegungsschmerzen rechts mehr als links Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffallig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern rechts F und S 0/90, links 0/180, Rotation endlagig eingeschrankt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke endlagig eingeschränkt,

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, Fersenstand beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar, Zehenballenstand rechts möglich, links geschwächt.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlange ident.

Die Durchblutung ist ungestört, geringgradig Ödem linker Unterschenkel, Varizen, die Sensibilitat wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk links: geringgradige Kontur-vergröberung, keine Überwärmung, stabil. Achillessehne links: Delle distal tastbar, Plantar-flexion geschwacht Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/100, IR/AR 10/0/25, Knie links 0/0/120, rechts 0/0/1 30, Sprunggelenke: OSG links 20/0/20, rechts 15/0/40, USG endlagig eingeschränkt,

Zehen sind seitengleich frei beweglich

Das Abheben der gestreckten unteren Extremitat ist beidseits bis 600 bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, Klopfschmerz und Druckschmerz im Bereich der unteren LWS

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 25 cm, Rotation und Seitneigen 150

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit flachen Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke, das Gangbild ist links hinkend, der linke Fuß in geringgradiger Außenrotation, Abdrücken gehemmt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Stehen durchgeführt, kommt dabei beim Anziehen der Hose beinahe zu Sturz.

Status psychicus:

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

Diagnosenliste:

1) Chronische Tendinopathie und kompletter Riss der linken Achillessehne

2) Chronische Niereninsuffizienz, arterielle Hypertonie

3) COPD/Asthma bronchiale overlap

4) Zustand nach Thrombose und Pulmonalembolie

5) Abnützungserscheinungen rechte Schulter

6) degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

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

Die einzelnen Leiden für sich sind jeweils nicht hochgradig ausgeprägt, führen aber im Zusammenwirken bei dem 87-jährigen BF zu einer maßgeblichen Einschränkung der Mobilität. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ist erheblich erschwert, die Verwendung einer Unterarmstützkrücke ist erforderlich. Das Ein- und Aussteigen und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist erheblich erschwert, da eine maßgebliche Steh- und Gehunsicherheit aufgrund der Achillessehnenruptur links und bei allgemein reduzierten Kraftverhältnissen des 87-jährigen BF gegeben ist.

Stellungnahme:

ad 1) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren/oberen Extremitäten vor? Betreffend das Leiden der rechten Schulter wird um Stellungnahme ersucht, ob dies den BF an der Benützung von Haltegriffen bzw. am An/Festhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln hindert.

Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen insofern vor, als eine maßgebliche Steh- und Gehunsicherheit aufgrund der Achillessehnenruptur links und bei allgemein reduzierten Kraftverhältnissen des 87-jährigen BF gegeben ist.

Die Beweglichkeit in der rechten Schulter ist bis etwa zur Horizontalen möglich. Das Benützen von Haltegriffen bzw. An/Festhalten ist somit nicht erheblich erschwert oder verunmöglicht. Haltegriffe können erreicht werden, was aber trotzdem nicht zu einer ausreichenden Kompensation der eingeschränkten Standfestigkeit vor allem beim Fahren in öffentlichen Verkehrsmitteln führen kann.

ad 2) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Insbesondere wird um Stellungnahme zu den vorliegenden Leiden chronische Niereninsuffizienz, COPD/Asthma bronchiale overlap, Zustand nach Thrombose und Pulmonalembolie im Zusammenhang mit allfälligen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ersucht.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit sind in Zusammenschau mit den orthopädischen und internistischen Leiden gegeben.

Die einzelnen Leiden für sich sind jeweils nicht hochgradig ausgeprägt, führen aber im Zusammenwirken bei dem 87-jährigen BF zu einer Kraftminderung und dadurch maßgeblichen Einschränkung der Mobilität.

ad 3) Es wird um Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde und den vorgelegten medizinischen

Beweismitteln, insbesondere zu den darin angeführten Problemen Gangunsicherheit und Sturzneigung auch im Zusammenhang mit dem Leiden der Achillessehnen und diesbezüglichen Schmerzen bzw. allgemein vorgebrachten Schmerzen ersucht.

Das führende Leiden stellt die nicht sehr lang zurückliegende Achillessehnenruptur links dar.

Dadurch werden Gangbild und Gangleistung maßgeblich beeinflusst, sodass es zu einer Gangunsicherheit kommt, welche zu rezidivierenden Stürzen führt. In Zusammenschau mit sämtlichen orthopädischen und internistischen Leiden und unter Beachtung der mit den degenerativen Veränderungen einhergehenden Schmerzen, vor allem im Bereich des linken Kniegelenks und linken Sprunggelenks, ist eine maßgebliche Beeinträchtigung der

Gesamtmobilität gegeben.

ad 4) Es wird um Stellungnahme ersucht, ob für den BF zur Fortbewegung Hilfsmittel wie zum Beispiel Krücken zwingend erforderlich sind, und falls ja, wie sich das auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt.

Die Verwendung einer Unterarmstützkrücke ist für einige Schritte auf ebener Fläche nicht zwingend erforderlich, jedoch bei längeren Strecken zur Vermeidung von Stürzen zwingend erforderlich. Die Verwendung einer Unterarmstützkrücke verunmöglicht zwar grundsätzlich das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel nicht, dieses ist jedoch aufgrund der

Gesamtmobilität erheblich erschwert.

ad 5) Ergibt sich daraus eine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung?

ja, siehe ausführliche Ausführungen oben.

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichter Befund:

Entlassungsbrief Abteilung für Innere Medizin XXXX XXXX

2. 6. 2020 (Pulmonalembolie, Thrombose der V.poplitea sinistra, akut auf chronisches Nierenversagen im Rahmen einer Diarrhö, respiratorische Partialinsuffizienz im Rahmen der PE, kleine Postinfarktpneumonie, gering-bis mittelgradige Linksventrikelhypertrophie Rechtsherzbelastung im Rahmen der Pulmonalembolie, Rechtschenkelblock, Aortenaneurysma 4,4 cm thrombosiert, arterielle Hypertonie, Asthma bronchiale/COPD

Zustand nach Achillessehnenruptur links 15. 1. 2020, Presbyacusis mit Hörgerät beidseits)

Der nachgereichte Befund dokumentiert eine Pulmonalembolie, die zu einer Kaskade von Verschlimmerungen vorbestehender internistischer Leiden geführt hat. Eine

Rekompensation war möglich. Dieses Ereignis hat jedoch insgesamt zu einer Schwächung der Gesamtmobilität geführt und untermauert die abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis."

Mit Schreiben vom 30.06.2021 wurden dem Beschwerdeführer und der belangten Behörde gemäß§ 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nachweislich zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 09.07.2021 und vom 02.09.2021 teilte der Beschwerdeführer mit, dass sich sein Gesundheitszustand wieder verschlechtert habe und übermittelte weitere medizinische Beweismittel.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H.

Der Beschwerdeführer leidet aktuell an den dauerhaften Funktionseinschränkungen Chronische Tendinopathie und kompletter Riss der Achillessehne, Chronische Niereninsuffizienz, Arterielle Hypertonie, COPD/Asthma bronchiale overlap, Zustand nach Thrombose und Pulmonalembolie, Abnützungserscheinungen rechte Schulter, und Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule.

Beim Beschwerdeführer besteht eine maßgebliche Steh- und Gehunsicherheit aufgrund der Achillessehnenruptur links. Die Gangunsicherheit führt zu rezidivierenden Stürzen. Das Gangbild ist links hinkend, der linke Fuß in geringgradiger Außenrotation, das Abdrücken ist gehemmt.

Die Gesamtmobilität ist erheblich eingeschränkt. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ist erheblich erschwert, die Verwendung einer Unterarmstützkrücke ist erforderlich.

Im Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen insbesondere im Bereich des linken Kniegelenks und des linken Sprunggelenks bestehen maßgebliche Schmerzzustände.

Es liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor.

Die internistischen Leiden führen zu erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer nicht zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Behindertenpass und der Antragstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergibt sich aus dem medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin sowie Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie vom 19.06.2021, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers.

In diesem Gutachten hat sich die medizinische Sachverständige umfassend und nachvollziehbar mit der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auseinandergesetzt.

Unter Zugrundelegung der vorgelegten medizinischen Beweismittel und auf Basis der durchgeführten persönlichen Untersuchung hat die sachverständige Fachärztin festgestellt, dass die beim Beschwerdeführer vorliegenden einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen jeweils nicht hochgradig ausgeprägt sind, aber in Zusammenschau die orthopädischen und internistischen Leiden zu erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten und der körperlichen Belastbarkeit führen. Insbesondere wird dies durch die allgemein reduzierten Kraftverhältnisse des Beschwerdeführers noch verstärkt. Das führende Leiden der Achillessehnenruptur links führt zu einer maßgeblichen Beeinflussung des Gangbildes und der Gangleistung mit einer erheblichen Steh- und Gangunsicherheit welche zu rezidivierenden Stürzen führt. Überdies liegen mit den degenerativen Veränderungen – vor allem im Bereich des linken Kniegelenks und des linken Sprunggelenks – einhergehende Schmerzzustände vor. Die Gesamtmobilität ist erheblich eingeschränkt, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe erheblich erschwert, und die Verwendung einer Unterarmstützkrücke ist bei längeren Strecken zur Vermeidung von Stürzen zwingend erforderlich. Dadurch ist auch das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschwert.

Die Beweglichkeit in der rechten Schulter ist etwa bis zur Horizontalen möglich, das Benützen von Haltegriffen bzw. das An- und Festhalten ist somit nicht erheblich erschwert, allerdings führt dies nicht zu einer Kompensation der eingeschränkten Standfestigkeit vor allem beim Fahren in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Die fachärztliche Sachverständige hat weiters ausgeführt, dass die beim Beschwerdeführer vorliegenden internistischen Leiden zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führen. Insbesondere ist eine Pulmonalembolie dokumentiert, die zu einer Kaskade von Verschlimmerungen vorbestehender internistischer Leiden geführt hat. Dieses Ereignis hat insgesamt zu einer weiteren Schwächung der Gesamtmobilität geführt und untermauert die fachärztliche Beurteilung.

Im Ergebnis geht aus dem Sachverständigengutachten die Unzumutbarkeit der Benützung der Öffentlichen Verkehrsmittel durch den Beschwerdeführer hervor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 19.06.2021 und wird dieses daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes,BGBl. Nr. 183/1947)-

- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,BGBl. II

495/2013 idF BGBl. II 263/2016 wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung "Behindertenpass" in deutscher, englischer und französischer Sprache;

2. den Familien- oder Nachnamen, den Vorname(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;

3. das Geburtsdatum;

4. den Verfahrensordnungsbegriff;

5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;

6. das Antragsdatum;

7. das Ausstellungsdatum;

8. die ausstellende Behörde;

9. eine allfällige Befristung;

10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck "Behindertenpass";

11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug "Sozialministeriumservice" im Hintergrund;

12. das Logo des Sozialministeriumservice;

13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie

14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 223/2006, entsprechendes Lichtbild.

Gemäß § 1 Abs. 4 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

[...]

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 Abs. 4 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines 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.

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) wird ausgeführt:

„Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

[...]

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapiefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

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.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

Die Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleichbedeutend.

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.

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen 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 Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie
- Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

- Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,
- hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,
- schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklenhaften Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

- vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystem als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo-und /oder Strahlentherapien,

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

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