jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/5/27 W141 2264546-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.05.2024

Entscheidungsdatum

27.05.2024

Norm

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

1. § 1 heute
2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 01.04.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
3. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
5. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
6. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W141 2264546-1/30E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Gerhard HÖLLERER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Stephan WAGNER sowie den fachkundigen Laienrichter
Robert ARTHOFER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX ,
geb. XXXX , bevollmächtigt vertreten durch Mag. Désirée Monika BENKÖ, LL.M., Rechtsanwältin in Perchtoldsdorf, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 09.11.2022, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß § 42 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 17.04.2024 zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Gerhard HÖLLERER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Stephan WAGNER sowie den fachkundigen Laienrichter
Robert ARTHOFER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch XXXX ,
geb. römisch XXXX , bevollmächtigt vertreten durch Mag. Désirée Monika BENKÖ, LL.M., Rechtsanwältin in Perchtoldsdorf, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 09.11.2022, OB: römisch XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß Paragraph 42 und Paragraph 45, Bundesbehindertengesetz (BBG), nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 17.04.2024 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässigDie Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgangrömisch eins. Verfahrensgang

1. Der Beschwerdeführerin wurde mit Ausstellungsdatum 24.04.2003 ein Behindertenpass ausgestellt und in diesen der bei ihr festgestellte Grad der Behinderung von 70 vH eingetragen.

1.1. Am 15.02.2022 hat die Beschwerdeführerin beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) unter Vorlage eines Befundkonvoluts einen Antrag auf Eintragung des Zusatzvermerkes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gestellt.

1.2. Zur Überprüfung der Angaben der Beschwerdeführerin wurde von der belangten Behörde am 28.04.2022 ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, basierend auf der Aktenlage, und ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 24.05.2022, sowie ein Gutachten zur Gesamtbeurteilung durch den selben Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzvermerkes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen.

1.3. Mit Schreiben vom 31.05.2022 wurde der Beschwerdeführerin gemäß§ 45 AVG im Rahmen des Parteiengehörs das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit eingeräumt, binnen einer Frist von 2 Wochen zum eigeholten Gutachten Stellung zu nehmen. 1.3. Mit Schreiben vom 31.05.2022 wurde der Beschwerdeführerin gemäß Paragraph 45, AVG im Rahmen des Parteiengehörs das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit eingeräumt, binnen einer Frist von 2 Wochen zum eigeholten Gutachten Stellung zu nehmen.

1.4. Mit Schreiben vom 19.06.2022 gab die Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs eine Stellungnahme unter Vorlage weiterer Befunde ab, in der sie vorbrachte, dass das Gutachten des Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin inhaltliche Unrichtigkeiten hinsichtlich der angegebenen Untersuchungsdauer aufweise und mehrere ihrer Befunde unrichtig wiedergegeben worden seien. Anders als angegeben, sei ihr Gangbild aufgrund der belastenden Anreise nicht als sicher anzusehen gewesen, sondern habe sie unter Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten gelitten, was der Sachverständige nicht ernst genommen habe. Zudem leide sie seit einem Unfall an beidseitigem Tinnitus und sei in psychotherapeutischer Behandlung. Sie könne auf der Straße nicht mehr als wenige Meter gehen, ohne dabei Schwindelanfälle, Atemnot und Thoraxschmerzen zu erleiden. Auch ihre Herzerkrankung sowie Gelenks- und Wirbelsäulenerkrankungen würden ihre Belastungsfähigkeit reduzieren.

1.5. Zur Überprüfung der neu vorgebrachten Beweismittel und Einwände wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten, basierend auf der Aktenlage, von demselben Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin vom 21.06.2022 mit dem Ergebnis eingeholt, dass der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei.

1.6. Mit Schreiben vom 21.08.2022 brachte die Beschwerdeführerin bei der belangten Behörde nachträglich einen ergänzenden Röntgenbefund ein, um ihre orthopädischen Beschwerden zu belegen.

1.7. Zur Überprüfung der im Rahmen des Parteiengehörs geäußerten Einwendungen der Beschwerdeführerin wurde von der belangten Behörde ein zusätzliches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 14.10.2022, mit dem Ergebnis eingeholt, dass sich weder aus internistischer noch aus unfallchirurgischer Sicht Änderungen gegenüber den Vorgutachten ergeben.

1.8. Mit Schreiben vom 16.10.2022 brachte die Beschwerdeführerin nachträglich weitere Befunde von einem Facharzt für Lungenheilkunde sowie zwei Laborbefunde ein, um ihre Beschwerden zu belegen.

1.9. In weiterer Folge wurde von der Fachärztin für Innere Medizin am 20.10.2022 ein Gutachten zur Gesamtbeurteilung erstellt, in welchem sie zusammengefasst zu dem Ergebnis kam, dass bei der Beschwerdeführerin weder aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht noch aus internistischer Sicht Gründe vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar erscheinen ließen. Die Beschwerdeführerin könne etwa 300 bis 400 Meter ohne Gehbehelfe und ohne übermäßige Schmerzen zurücklegen und sei eine Lungenerkrankung aus internistischer Sicht nicht objektivierbar.

1.10. Mit Schreiben vom 20.10.2022 wurde der Beschwerdeführerin gem§ 45 AVG im Rahmen des Parteiengehörs erneut das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit eingeräumt, binnen einer Frist von 2 Wochen zum eingeholten Gutachten Stellung zu nehmen.1.10. Mit Schreiben vom 20.10.2022 wurde der Beschwerdeführerin gem Paragraph 45, AVG im Rahmen des Parteiengehörs erneut das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit eingeräumt, binnen einer Frist von 2 Wochen zum eingeholten Gutachten Stellung zu nehmen.

1.11. In ihrer Stellungnahme vom 07.11.2022 bemängelte die Beschwerdeführerin die unvollständige Auflistung ihrer Erkrankungen und die aus ihrer Sicht unzureichenden Untersuchungen durch die Sachverständigen. Sie leide an starker Atemnot und kritisierte, dass es bei der Ausstellung der „Parkausweise“ Ungleichbehandlungen gebe.

1.12. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 09.11.2022 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß § 42 und § 45 BBG abgewiesen.1.12. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 09.11.2022 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraph 42 und Paragraph 45, BBG abgewiesen.

2. Mit Schreiben vom 20.12.2022 gab die Beschwerdeführerin die Vollmachtserteilung an den KOBV – Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland bekannt und erhob fristgerecht Beschwerde. Sie führte im Wesentlichen aus, dass seitens der belangten Behörde das vollständige Krankheitsbild der Beschwerdeführerin nicht erkannt worden und auf ihre psychiatrischen Einschränkungen nicht eingegangen worden sei. Weiters beantragte sie die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Neurologie, Psychiatrie, Chirurgie und Pulmologie.

3. Mit Beschwerdevorlage vom 22.12.2022 hat die belangte Behörde den Verwaltungsakt und die Beschwerde dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt.

3.1. Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13.02.2023, mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzvermerkes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht vorliegen.

3.2. Mit Schreiben vom 13.03.2023 hat das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und ihr gem. § 45 Abs. 3 iVm § 17 VwGVG die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen eine schriftliche Stellungnahme einzubringen.3.2. Mit Schreiben vom 13.03.2023 hat das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und ihr gem. Paragraph 45, Absatz 3, in Verbindung mit Paragraph 17, VwGVG die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen eine schriftliche Stellungnahme einzubringen.

3.3. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 25.04.2023 wurde die Beschwerde der Beschwerdeführerin abgewiesen.

4. Am 09.06.2023 brachte die Beschwerdeführerin, bevollmächtigt vertreten durch die genannte Rechtsanwältin, eine außerordentliche Revision gegen das Erkenntnis vom 25.04.2023 ein.

5. Mit Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofs vom 14.09.2023, Ra 2023/11/0080-9, wurde das Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 25.04.2023 aufgehoben.

6. Mit Eingabe, hiergerichtlich eingelangt am 26.03.2024, gab der KOBV die Vollmachtsauflösung durch die Beschwerdeführerin bekannt.

6.1. Mit Eingabe vom 10.04.2024 gab die genannte Rechtsanwältin die Vollmachtserteilung durch die Beschwerdeführerin bekannt und äußerte sich dahingehend, dass sich die Beschwerdeführerin im 63. Lebensjahr befinde und von Geburt an an einer angeborenen Herzerkrankung leide. Sie leide seit ihrer Kindheit an akuter Atemnot, Müdigkeit, Leistungsschwäche, Herzklopfen sowie Schmerzen im Brustkorb. Eine Herzoperation im Jahre 1969 habe den Gesundheitszustand minimal verbessert, aufgrund des nach wie vor bestehenden Restshunts sei bei ihr aber ein Grad der Behinderung von 70% festgestellt worden. Konkret umfasse die komplexe Herzerkrankung der Beschwerdeführerin einen großen Ventrikelseptumdefekt, eine Stenose der Ausstrombahn der rechten Herzkammer unterhalb der Lungenschlagader sowie eine Enge der Lungenschlagaderklappe. Zudem sei die Aorta vergrößert und „reite“ über dem Kammerscheidenwanddefekt. Es liege auch eine Verdickung der Muskulatur der rechten Herzkammer vor.

Im Jahr 2006 habe sich die Beschwerdeführerin einer zweiten Herzoperation unterziehen müssen, in der ihre

natürliche Aortenklappe durch eine mechanische ersetzt werden habe müssen. Auch die Rekonstruktion der Pulmonalklappe sei notwendig gewesen. Jedoch habe sich nach dieser Situation der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin immer mehr verschlechtert.

Seit dem Jahr 2017 sei die Beschwerdeführerin von einer chronischen venösen Insuffizienz betroffen, welche Schwellungen und Schmerzen verursache. Hiervon sei insbesondere das rechte Bein betroffen. Wegen Schwindelanfällen sei ihr Anfang 2015 ein Loop-Recorder implantiert worden und in der Folge die Diagnose „AV-Block 3“ gestellt worden. Aus diesem Grund sei bei ihr ein Herzschrittmacher implantiert worden.

Die Beschwerdeführerin leide nachweisbar an chronischem Blutverlust sowie zahlreichen Episoden von Vorhofflimmern. In mehreren Befunden sei eine Eisenmangelanämie festgestellt worden. Sie leide deshalb an Blässe, Schwächegefühl, Abgeschlagenheit und Leistungsabfall.

Seit einem Auffahrunfall im Jahr 2016 leide sie zudem an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Seit Anfang 2020 leide sie an Angina-pectoris-Symptomen, seit drei Jahren zudem an akuter Atemnot, weshalb das Zurücklegen eines geringen Fußweges bei ihr starke Schmerzen hervorrufe. Die Einschränkung des Bewegungs- und Stützapparats der Beschwerdeführerin sei weiters mit einem ständigen Druck und einem qualvollen Brennen in ihrer Brust sowie mit der Nichtvornahme schwerer Hebebewegungen kombiniert, sodass das Zurücklegen von Wegstrecken für die Beschwerdeführerin überhaupt nicht mehr zu bewältigen sei. Es sei in diesen Situationen erforderlich, zu rasten, was mangels Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum nicht immer machbar sei. Sie habe starke Schmerzen im Nacken, in den Schultern sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Weiters übermittelte die bevollmächtigte Vertreterin der Beschwerdeführerin ergänzende Fragenstellungen zu den verfassten Sachverständigengutachten bzw. durchgeführten Untersuchungen.

6.2. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 10.04.2024 wurde der sachverständigen Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie ein ergänzender Fragenkatalog unter Berücksichtigung der Einwendungen der beschwerdeführenden Partei zur Vorbereitung auf die mündliche Verhandlung am 17.04.2024 übermittelt.

6.3. Am 17.04.2024 fand vor dem Bundesverwaltungsgericht eine öffentliche mündliche Verhandlung statt, an welcher die Beschwerdeführerin, ihre bevollmächtigte Vertreterin sowie die sachverständige Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie teilnahmen. Die belangte Behörde ist unentschuldigt nicht erschienen.

Eingangs wurde das Ergebnis des bisherigen Ermittlungsverfahrens besprochen. Die medizinische Sachverständige erstattete diesbezüglich ein mündliches Sachverständigengutachten und nahm zu den von der bevollmächtigten Vertreterin der Beschwerdeführerin erhobenen Einwendungen und den vorgelegten Beweismitteln ausführlich Stellung. In der Folge wurden das eingeholte Sachverständigengutachten und das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin eingehend erörtert. Im Zuge der Verhandlung konnte die Beschwerdeführerin ihre Krankengeschichte darlegen und zu den bei ihr vorliegenden Gesundheitsschädigungen und Einschränkungen im Alltag Stellung nehmen.

6.4. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 26.04.2024 wurde der bevollmächtigten Vertreterin der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde das Langprotokoll der mündlichen Verhandlung zur Kenntnisnahme übermittelt und ihnen eingeräumt, hiezu binnen einer Woche eine Stellungnahme abzugeben. Weder die belangte Behörde noch die bevollmächtigte Vertreterin der Beschwerdeführerin gaben eine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:römisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Da sich die Beschwerdeführerin mit der Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Dem Inhaber/der Inhaberin des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar“ in den Behindertenpass nicht einverstanden erklärt hat, war dies zu überprüfen.

1. Feststellungen:

Das Bundesverwaltungsgericht geht aufgrund des durchgeführten Ermittlungsverfahrens von folgendem, für die Entscheidung maßgeblichen, Sachverhalt aus.

1.1. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz im Inland. Sie ist Inhaberin eines Behindertenpasses.

1.2. Zur beantragten Zusatzeintragung:

Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art der Funktionseinschränkungen:

? DDD-R-Schrittmacher Implantation 2015

? Mechanischer Aortenklappenersatz und Rekonstruktion der pulmonalen Ausstrohmbahn 2006

? Aortenlappenendokarditis und höhergradige symptomatische Aortenstenose 2006

? Operative Korrektur der fallotschen Tetralogie 1969, kleiner Restshunt bei Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts

? Ektasie der Aorta ascendens und des Aortenbogens

? Aortensklerose

? Linksschenkelblock

? MI I°, TI I°, PI I°

? Hepatitis B

? HP Gastritis

? Kleine axiale Hiatushernie

? Chronisch venöse Insuffizienz

? Hypercholesterinämie

? Hypertonie

? Fersensporn rechts

? Hallux valgus Fehlstellung beidseits

? Geringe degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule

? Bursitis im linken Schultergelenk, Impingement links, Tendinose der Supraspinatussehne

? Posttraumatische Belastungsstörung

? Tinnitus beidseits

? Eisenmangelanämie

? Hypoechogene Strukturveränderung der rechten Fußsohle

1.2.2. Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Allgemeiner Status:

Größe: 172 cm Gewicht: 88,00 kg

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: leicht adipös

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf frei beweglich, Hirnnervenaustrittpunkte frei,

Hörvermögen gut (Zimmerlautstärke), Sehvermögen: gut (keine Korrektur)

Herz: Herztöne arrhythmisch, mechan HT, normofrequent

PM in situ, Narbe über dem ges. Sternum bland

Lunge: va, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich

WS: unauffällig

OE: grobe Kraft seitengleich

Schulter: Nacken und Schürzengriff rechts uneingeschränkt, links nicht vollständig durchführbar

EBO und Handgelenke: frei beweglich

Finger: frei beweglich, Faustschluss beidseitig möglich

UE: Zeichen einer CVI mit Schwellungsneigung, Gelenke frei beweglich

Keine Beinödeme

Gesamtmobilität – Gangbild:

Unauffälliges Gangbild, Lagewechsel uneingeschränkt möglich, An- und Auskleiden erfolgt selbstständig, Überkopfziehen der Kleidung ohne fremde Hilfe möglich

Status psychicus:

Sehr weinerlich, klar, orientiert, Ductus kohärent

1.2.3. Zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Trotz der cardialen Einschränkungen, die in den diversen Untersuchungen dokumentiert sind und als Diagnoseliste angeführt wurden, besteht keine objektivierbare Einschränkung der Belastbarkeit, welche eine Belastung die das Zurücklegen von 300 bis 400m in 10 Minuten verunmöglicht.

Die regelmäßig durchgeführten Untersuchungen (Herzkatheter, Herzultraschall, CT des Herzens) ergeben keinen Hinweis auf eine erhebliche Einschränkung der cardialen Leistungsfähigkeit. Die Patientin präsentiert sich kardiorespiratorisch kompensiert, die pulmonale Funktionsfähigkeit ist ausreichend, es wurde auch im Rahmen einer pulmologischen Untersuchung keine medikamentöse Therapie etabliert, da nicht indiziert.

Eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit wie zum Zurücklegen einer Wegstrecke von 300m bis 400m in 10 Minuten notwendig, ist internistisch gutachterlich nicht objektivierbar.

Eine erhebliche Einschränkung der unteren Extremitäten ist nicht vorliegend. Die Beine können gehoben werden, die Gelenksfunktionen sind nicht erheblich verändert, sodass ein normales Gangbild erreicht wird. Niveauunterschiede können überwunden werden. Das Festhalten sowie ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich. Es bestehen weder eingeschränkte Gelenksfunktionen noch erhebliche funktionelle Einschränkungen durch Erkrankungen der Knochen, Sehnen, Bänder, Muskeln oder Nerven in der unteren Extremität. Weder liegen Narbenzüge, Missbildungen oder eine erhebliche Beinverkürzung vor. Die bekannte chronische venöse Insuffizienz verkürzt keine Wegstrecke, die Belastbarkeit ist hier als ausreichend anzusehen.

2. Beweiswürdigung:

Aufgrund der vorliegenden Beweismittel und des Aktes der belangten Behörde ist das Bundesverwaltungsgericht (BVwG) in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess, der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76).

Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen

Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)".

Zu 1.1.) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Zu 1.2.) Die Feststellungen zu Art, Ausmaß und Auswirkungen der Funktionseinschränkungen gründen sich auf die Sachverständigengutachten der belangten Behörde, das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13.02.2023, und die mündliche Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Dazu ist festzuhalten, dass der erkennende Senat insbesondere während der mündlichen Verhandlung am 17.04.2024 den Eindruck gewonnen hat, dass die Beschwerdeführerin zwar an diversen Erkrankungen leidet, welche sie im Alltag auch durchaus belasten und auch bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorübergehend zu Beschwerden, wie insbesondere Schmerzen, Schwindel und Kurzatmigkeit, führen können. Hinsichtlich der Intensität dieser Beschwerden ist der erkennende Senat jedoch zu der Überzeugung gelangt, dass die Beschwerdeführerin dazu neigt, diese übermäßig hervorzuheben. Dabei steht bei ihr, wie sie bereits in ihrer Stellungnahme vom 07.11.2022 angegeben und auch in der mündlichen Verhandlung mehrmals bekräftigt hat, offenbar der Aspekt im Vordergrund, dass sie sich ungerecht behandelt fühlt, da von ihr als weniger krank als sie selbst empfundene Personen im Besitz eines Parkausweises sind. Inwieweit dies der Realität entspricht, entzieht sich der Kenntnis des erkennenden Senats und ist dies auch nicht Gegenstand des Verfahrens, doch ist es diesfalls menschlich verständlich, dass dieser von der Beschwerdeführerin so wahrgenommene Umstand von ihr als ungerecht empfunden wird, was nach Ansicht des erkennenden Senats sicherlich auch einen Einfluss auf die überhöhte Schilderung ihres Beschwerdebildes hat. Dieses erreicht jedoch, wie noch näher ausgeführt werden wird, dennoch kein Maß, dass ihr dadurch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar wäre.

Zu dieser Überzeugung gelangte der erkennende Senat insbesondere aufgrund des persönlichen Eindrucks von der Beschwerdeführerin sowie des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen und nachvollziehbaren ärztlichen Sachverständigengutachtens sowie der mündlichen Gutachtenserörterung durch die sachverständige Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, welche auf die vorliegenden Befunde ausführlich Bezug nahm und die vorgebrachten Einwendungen umfassend berücksichtigte. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wurde zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausführlich Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erhobenen klinischen Befund und der Aktenlage entsprechen unter Berücksichtigung des erstatteten Vorbringens und der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen, die befasste Sachverständige hat sich eingehend damit auseinandergesetzt und fasst deren Inhalt in ihrem schriftlichen Gutachten nachvollziehbar wie folgt zusammen:

- Attest Dr. XXXX , Herz- und Gefäßordination, 09.09.2021: St.p. DDD-R PM Implantation 2015 bei AV Block III, St.p. mechanischer Aortenklappenersatz und Rekonstruktion der pulm. Ausstrohmbahn, St.p. Aortenlappenendokarditis und höhergradige symptomatische Aortenstenose, St.p. operative Korrektur der fallotschen Tetralogie – kleiner Restshunt bei Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts, Ektasie der Aorta ascendens und des Aortenbogens, Aortensklerose, St.p. Hepatitis B, CVI- Attest Dr. römisch XXXX , Herz- und Gefäßordination, 09.09.2021: St.p. DDD-R PM Implantation 2015 bei AV Block römisch III, St.p. mechanischer Aortenklappenersatz und Rekonstruktion der pulm. Ausstrohmbahn, St.p. Aortenlappenendokarditis und höhergradige symptomatische Aortenstenose, St.p. operative Korrektur der fallotschen Tetralogie – kleiner Restshunt bei Korrektur eines Ventrikelseptumdefekts, Ektasie der Aorta ascendens und des Aortenbogens, Aortensklerose, St.p. Hepatitis B, CVI

- RÖ Befund: Plantarer Fersensporn rechts, Hallux valgus Fehlstellung beidseits. Mit Subluxation im MTP Gelenk I beidseits- RÖ Befund: Plantarer Fersensporn rechts, Hallux valgus Fehlstellung beidseits. Mit Subluxation im MTP Gelenk römisch eins beidseits

- Behandlungsplan Dr. XXXX , Facharzt für physikalische Medizin: Aufzeichnung von erfolgten TH Einheiten- Behandlungsplan Dr. römisch XXXX , Facharzt für physikalische Medizin: Aufzeichnung von erfolgten TH Einheiten

- Befund Diagnosezentrum XXXX 06.03.2017: Röntgen Halswirbelsäule (geringe Fehlhaltung ges. Halswirbelsäule)- Befund Diagnosezentrum römisch XXXX 06.03.2017: Röntgen Halswirbelsäule (geringe Fehlhaltung ges. Halswirbelsäule)

- Befundbericht FÄ für Innere Medizin, 15.06.2022: EF um 50%, kleiner Ventrikelseptumdefekt, norm. RV, ger. Red. LVF 50%, Echo: gute Funktion

- Befund Diagnosezentrum XXXX 09.07.2019 Röntgen: geringe Fehlhaltung, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, Duplexsonografie: kleinste Plaquebildung, keine Stenosen- Befund Diagnosezentrum römisch XXXX 09.07.2019 Röntgen: geringe Fehlhaltung, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, Duplexsonografie: kleinste Plaquebildung, keine Stenosen

- Bestätigung der psychotherapeutischen Behandlung Dr. XXXX , 05.12.2022: Start der Behandlung 2020 bis andauernd bei chronifizierter posttraumatischer Belastungsstörung- Bestätigung der psychotherapeutischen Behandlung Dr. römisch XXXX , 05.12.2022: Start der Behandlung 2020 bis andauernd bei chronifizierter posttraumatischer Belastungsstörung

- Befund Diagnosezentrum XXXX 17.06.2022 Röntgen Halswirbelsäule und linke Schulter: Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule, geringe degenerative Veränderungen, Schulter: Bild eines Impingementsyndroms, Sonografie der Schulter: Bursitis subdeltoidea/subacromialis, Tendinose der Supraspinatussehne, keine Rupturzeichen- Befund Diagnosezentrum römisch XXXX 17.06.2022 Röntgen Halswirbelsäule und linke Schulter: Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule, geringe degenerative Veränderungen, Schulter: Bild eines Impingementsyndroms, Sonografie der Schulter: Bursitis subdeltoidea/subacromialis, Tendinose der Supraspinatussehne, keine Rupturzeichen

- Befund Diagnosezentrum XXXX 21.12.2021 Röntgen gesamte Wirbelsäule: leicht degenerative Veränderung der Wirbelsäule- Befund Diagnosezentrum römisch XXXX 21.12.2021 Röntgen gesamte Wirbelsäule: leicht degenerative Veränderung der Wirbelsäule

- Befund Diagnosezentrum Brig XXXX ttenau 09.07.2019 Sonografie der Fußsohle rechts: oberflächlich gelegene, flache Strukturveränderung, evt. MRT zur Evaluierung- Befund Diagnosezentrum Brig römisch XXXX ttenau 09.07.2019 Sonografie der Fußsohle rechts: oberflächlich gelegene, flache Strukturveränderung, evt. MRT zur Evaluierung

- Befund XXXX 09.11.2021 CT: Softplaques wie ausgeprägte Verkalkung in der LAD mit einer geringgradigen Stenose im prox. Abschnitt und eine gering bis mäßiggradige Stenose im mittleren Abschnitt, bekannte Erweiterung der Aorta ascendens, z.n. mech. AKE ✉ reguläre Darstellung, Rechtsversorgungstyp, NB: kleine axiale Hiatushernie- Befund römisch XXXX 09.11.2021 CT: Softplaques wie ausgeprägte Verkalkung in der LAD mit einer geringgradigen Stenose im prox. Abschnitt und eine gering bis mäßiggradige Stenose im mittleren Abschnitt, bekannte Erweiterung der Aorta ascendens, z.n. mech. AKE ✉ reguläre Darstellung, Rechtsversorgungstyp, NB: kleine axiale Hiatushernie

- Befund Diagnosezentrum XXXX 24.06.2019 Röntgen: EBO rechts: unauffällig, Hände beidseitig: Ulna Plus Variante beidseitig beginnende arthrotische Veränderungen, sonst unauffälliger Befund- Befund Diagnosezentrum römisch XXXX 24.06.2019 Röntgen: EBO rechts: unauffällig, Hände beidseitig: Ulna Plus Variante beidseitig beginnende arthrotische Veränderungen, sonst unauffälliger Befund

- Pulmologischer Befundbericht Dr. XXXX , Facharzt für Lungenheilkunde 15.09.2022: v.a. Long COVID Syndrom bei COVID 19 Infektion 04/2022, keine medikamentöse Therapie von pulmologischer Seite notwendig- Pulmologischer Befundbericht Dr. römisch XXXX , Facharzt für Lungenheilkunde 15.09.2022: v.a. Long COVID Syndrom bei COVID 19 Infektion 04/2022, keine medikamentöse Therapie von pulmologischer Seite notwendig

- Laborbefund XXXX und Partner, FÄ für medizinische und chemische Labordiagnostik, 05.07.2022: keine Hinweise auf eine Eisenmangelanämie- Laborbefund römisch XXXX und Partner, FÄ für medizinische und chemische Labordiagnostik, 05.07.2022: keine Hinweise auf eine Eisenmangelanämie

- Gastroskopie und Histologie Befundbericht XXXX 17.03.2022: Antrum und Corpusschleimhaut mit mittelgradig chronischer, nicht aktiver Gastritis passend zu einer ex HP Gastritis, HP negativ- Gastroskopie und Histologie Befundbericht römisch XXXX 17.03.2022: Antrum und Corpusschleimhaut mit mittelgradig chronischer, nicht aktiver Gastritis passend zu einer ex HP Gastritis, HP negativ

In der mündlichen Verhandlung wurde zusätzlich von der Sachverständigen zudem ausdrücklich auf nachstehende Befunde und Unterlagen Bezug genommen sowie diese sachverständig erörtert:

- Befund des Facharztes für Innere Medizin Dr. Thomas XXXX vom 15.06.2022- Befund des Facharztes für Innere Medizin Dr. Thomas römisch XXXX vom 15.06.2022

- Ambulanzbesuch XXXX am 29.03.2023- Ambulanzbesuch römisch XXXX am 29.03.2023

- Arztbrief von Univ.-Prof. XXXX vom 16.04.2024- Arztbrief von Univ.-Prof. römisch XXXX vom 16.04.2024

- CT der Aorta von 04/2023

- Transthorakales Echo (TTE) vom 16.04.2024

- XXXX -Befund Schrittmacherambulanz vom 31.01.2024- römisch XXXX -Befund Schrittmacherambulanz vom 31.01.2024

- Laborbefunde XXXX vom 27.01.2022, 20.04.2022, 17.04.2022 und 05.07.2022- Laborbefunde römisch XXXX vom 27.01.2022, 20.04.2022, 17.04.2022 und 05.07.2022

- Befunde der klinischen Psychologin Dr. XXXX vom 12.10.2016 und 09.03.2020- Befunde der klinischen Psychologin Dr. römisch XXXX vom 12.10.2016 und 09.03.2020

- Arztbrief Dr. XXXX Schmerzambulanz vom 16.08.2021- Arztbrief Dr. römisch XXXX Schmerzambulanz vom 16.08.2021

- Therapiekarten physikalische Medizin vom 06.10.2022, 15.11.2022 und 09/2022

- Diverse radiologische Befunde des Diagnosezentrums XXXX - Diverse radiologische Befunde des Diagnosezentrums römisch XXXX

- Radiologischer Befund vom 09.08.2019

- Arztbrief FA für Orthopädie vom 16.08.2021

Grundsätzlich ist es im Hinblick auf die cardialen Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin, aufgrund derer ein Grad der Behinderung von 70 vH vorliegt, durchwegs nachvollziehbar, dass es bei ihr insbesondere bei größerer Anstrengung zu Kurzatmigkeit, einem Druckgefühl bzw. Schmerzen im Bereich der Brust sowie zu Schwindel kommt. Dazu führte die Sachverständige jedoch aus, dass keine objektivierbare Einschränkung der Belastbarkeit vorliegt, die das Zurücklegen von 300 bis 400m in 10 Minuten verunmöglicht. Wie sie in der Verhandlung anschaulich geschildert hat, präsentierte sich die Beschwerdeführerin auch im Rahmen der Untersuchung im Februar 2023 kardiorespiratorisch kompensiert, was sich auch mit dem persönlichen Eindruck von der Beschwerdeführerin in der mündlichen Verhandlung deckt. Gemäß der Sachverständigen ist die pulmonale Funktionsfähigkeit ausreichend und es wurde auch im Rahmen einer pulmologischen Untersuchung keine medikamentöse Therapie etabliert, da eine solche nicht indiziert war. Diese Einschätzung deckt sich mit den vorliegenden Befunden, aus denen eine entsprechende Therapie nicht hervorgeht. Wie die Sachverständige weiter ausführt, ist nach den Operationen in den Jahren 1969, 2006 sowie nach der Schrittmacher-Implantation im Jahr 2015 aufgrund der Herzultraschalluntersuchungen auch keine erhebliche Einschränkung dokumentiert.

Hinsichtlich der Angina-pectoris-Symptomatik, die bei der Beschwerdeführerin einen brennenden Schmerz in der Brust auslöst, führt die Sachverständige aus, dass diese Erkrankung grundsätzlich behandelbar und nicht als limitierend im Sinne der Einschätzungsverordnung anzusehen ist.

Dass die Pulmonalklappeninsuffizienz ebenfalls zu keiner maßgeblichen Einschränkung führt, begründet die

Sachverständige plausibel damit, dass aus den vorliegenden Befunden lediglich eine „höhergradige Insuffizienz“ hervorgeht. Weiters führt sie aus, dass hieraus – im Übrigen unstrittig – eine Mitralklappeninsuffizienz, eine Trikuspidalklappeninsuffizienz sowie eine Pulmonalinsuffizienz Grad I, jedoch keine pulmonale Hypertonie, hervorgeht und anhand dieser Diagnosen nicht mit einer erheblichen Einschränkung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu rechnen ist. Dies stimmt insoweit auch mit dem Befund von Prof. XXXX vom 07.09.2021 überein, wo diese Insuffizienzen als „leicht“ beschrieben werden. Die Sachverständige führt – in Übereinstimmung mit den vorliegenden Befunden – weiter aus, dass die regelmäßig durchgeführten Untersuchungen (Herzkatheter, Herzultraschall, CT des Herzens) keinen Hinweis auf eine erhebliche Einschränkung der cardialen Leistungsfähigkeit ergeben. Überdies ergeben sich aus den vorliegenden Befunden lediglich „einige“ Einsätze ihres Herzschrittmachers, weshalb die Sachverständige nachvollziehbar einen guten Behandlungsverlauf ohne maßgebliche Einschränkungen der Mobilität annimmt. Auch aus dem Umstand, dass in naher Zukunft ein Upgrade des Herzschrittmachers geplant ist, werden von der Sachverständigen keine wesentlichen Beeinträchtigungen abgeleitet.Dass die Pulmonalklappeninsuffizienz ebenfalls zu keiner maßgeblichen Einschränkung führt, begründet die Sachverständige plausibel damit, dass aus den vorliegenden Befunden lediglich eine „höhergradige Insuffizienz“ hervorgeht. Weiters führt sie aus, dass hieraus – im Übrigen unstrittig – eine Mitralklappeninsuffizienz, eine Trikuspidalklappeninsuffizienz sowie eine Pulmonalinsuffizienz Grad römisch eins, jedoch keine pulmonale Hypertonie, hervorgeht und anhand dieser Diagnosen nicht mit einer erheblichen Einschränkung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu rechnen ist. Dies stimmt insoweit auch mit dem Befund von Prof. römisch XXXX vom 07.09.2021 überein, wo diese Insuffizienzen als „leicht“ beschrieben werden. Die Sachverständige führt – in Übereinstimmung mit den vorliegenden Befunden – weiter aus, dass die regelmäßig durchgeführten Untersuchungen (Herzkatheter, Herzultraschall, CT des Herzens) keinen Hinweis auf eine erhebliche Einschränkung der cardialen Leistungsfähigkeit ergeben. Überdies ergeben sich aus den vorliegenden Befunden lediglich „einige“ Einsätze ihres Herzschrittmachers, weshalb die Sachverständige nachvollziehbar einen guten Behandlungsverlauf ohne maßgebliche Einschränkungen der Mobilität annimmt. Auch aus dem Umstand, dass in naher Zukunft ein Upgrade des Herzschrittmachers geplant ist, werden von der Sachverständigen keine wesentlichen Beeinträchtigungen abgeleitet.

Die im Zusammenhang mit den cardialen Gesundheitsschädigungen geschilderten Beschwerden in Form von Schmerzen, Atemnot, Palpitationen und Vorhofflimmern sind gemäß den Ausführungen der Sachverständigen zwar nicht objektivierbar, doch erscheint es dem erkennenden Senat durchaus glaubwürdig, dass diese – zumindest dem Grunde nach sowie zeitweise – bei der Beschwerdeführerin auftreten. Seitens des erkennenden Senats kamen jedoch Zweifel darüber auf, ob die Schwere dieser Beschwerden ein Maß erreicht, dass der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar macht. In diesem Zusammenhang wird ihr einerseits mit Arztbrief von Dr. XXXX vom 16.08.2021 bescheinigt, dass ihr nur Wegstrecken bis 200m möglich sein sollen. Mit Attest von Dr. XXXX vom 09.09.2021 wurde ihr wiederum eine mögliche Gehstrecke von nicht einmal 30m bescheinigt. Von Dr. XXXX wurde ihr am 23.03.2023 bescheinigt, dass Gehstrecken von 50m nicht zumutbar sind. Dazu ist festzuhalten, dass es dem erkennenden Senat bereits nicht nachvollziehbar ist, weshalb es ihr am 16.08.2021 noch möglich gewesen soll, eine Gehstrecke bis 200m zurückzulegen, während ihr nur wenige Wochen später, am 09.09.2021, bereits eine Gehstrecke von 30m unzumutbar gewesen sein soll. Im Übrigen stimmen diese Angaben auch mit dem Beschwerdebild, wie es die Beschwerdeführerin insbesondere in der mündlichen Verhandlung geschildert hat, nicht überein. Dort gab sie nämlich an, bei einem Waldspaziergang so erschöpft gewesen zu sein, dass sie sich niedersetzen musste. Den Einwand, dass sie dann ja noch in der Lage ist, Spaziergänge zu unternehmen, hat sie zu relativieren versucht, indem sie sagte, dass dies bereits 4 Jahre her war. Geht man nun aber davon aus, dass die Beschwerdeführerin noch im Jahr 2020 längere Spaziergänge – allenfalls auch mit Pausen – unternehmen konnte, erscheint es wenig nachvollziehbar, dass sie bereits im Jahr darauf nicht einmal mehr 30m zurücklegen konnte, zumal die Ursachen für ihr Beschwerdebild ja mehrere Jahre in der Vergangenheit liegen und eine Verschlechterung der Beschwerden in den Jahren 2020 bzw. 2021 nicht aus den Befunden hervorgeht, obwohl dies bei einer derart plötzlichen und gravierenden Verschlechterung ja geradezu zu erwarten wäre. Auch sagte sie in der mündlichen Verhandlung aus, den Weg von dem ihren Angaben nach 350m entfernten Parkhaus zum Bundesverwaltungsgericht nur mit mehreren Pausen bewältigt zu haben. Dazu ist festzuhalten, dass diese Distanz lediglich die Luftlinie zwischen dem genannten Parkhaus und dem Bundesverwaltungsgericht angibt und die tatsächliche Strecke, welche auch den Fußweg am jeweiligen Parkdeck sowie den Gang zu den Verhandlungssälen beinhaltet, wohl jedenfalls mehr als 600m beträgt. Dass sie d

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

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