

TE Bvwg Erkenntnis 2024/6/4 W217 2286118-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 04.06.2024

Entscheidungsdatum

04.06.2024

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 01.04.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
3. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
5. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
6. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

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

Spruch

W217 2286118-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 16.01.2024, OB: XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch XXXX geb. römisch XXXX gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch XXXX, vom 16.01.2024, 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, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unzulässig abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Frau XXXX (in der Folge „Beschwerdeführerin“) ist seit 11.01.1994 Inhaberin eines unbefristet ausgestellten Behindertenpasses, mit einem eingetragenen Grad der Behinderung in Höhe von 60%. 1. Frau römisch XXXX (in der Folge „Beschwerdeführerin“) ist seit 11.01.1994 Inhaberin eines unbefristet ausgestellten Behindertenpasses, mit einem eingetragenen Grad der Behinderung in Höhe von 60%.

2. Sie beehrte beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) am 02.05.2023 einlangend unter Beilage eines Konvolutes an medizinischen Befunden die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO. 2. Sie beehrte beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) am 02.05.2023 einlangend unter

Beilage eines Konvolutes an medizinischen Befunden die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie die Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO.

3. Hierzu holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von DDr.in XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Diese führt in ihrem Gutachten vom 26.11.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, aus:3. Hierzu holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von DDr.in römisch XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Diese führt in ihrem Gutachten vom 26.11.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, aus:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung am 17.9.1993

1 Klumpfuß bds 60%

Zwischenanamnese seit 1993:

Impingement Schulter links

Lumbalgie

ASK Knie rechts 12/2011

Hüft-TEP rechts 2014, links 2016

St.p.Bandscheiben-OP L4/L5 links 05/09

9.2.2024 STE geplant

Gonarthrose bds, Eventuelle Knieoperation rechts, später links (KTEP) geplant, kein Termin

Derzeitige Beschwerden:

„Den Rollstuhl verwende ich seit 2012, wegen der Schmerzen vor allem in den Kniegelenken und der LWS, kann nicht mehr so gehen. In der Wohnung gehe ich mit Krücken, außer Haus bin ich mit Rollstuhl mobil. Beginnend auch Schmerzen in der rechten Hüfte und manchmal im linken Fuß, kann teilweise nicht belasten. Ich trage hohe Konfektionsschuhe mit Einlagen.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich regelmäßig in XXXX , und wegen der Schilddrüse in der XXXX . Bei Facharzt für Orthopädie bin ich regelmäßig in römisch XXXX , und wegen der Schilddrüse in der römisch XXXX .

Mache derzeit keine Physiotherapie.

Kur oder Rehabilitation hatte ich noch nie, aus privaten Gründen nicht möglich, mein Sohn ist behindert.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht.’

Am Ende der gutachterlichen Befragung und Untersuchung wird gefragt, ob zusätzlich noch etwas vorgelegt oder bekannt gegeben werden möchte. Dies wird verneint.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Novalgin, Euthyrox, Inderal, Trulicity, Protziucil, Amlodipin, Lasix, Spirono, Ezerosu, Paracetamol, Oleovit D3, Iterium, Laxogol, Gastroloc

Allergie: Metformin

Nikotin: 10

Hilfsmittel: Rollstuhl

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch XXXX

Sozialanamnese:

Geschieden, 1 Sohn (23a), lebt mit Sohn im Erdgeschoß

Berufsanamnese: BUP seit 2010, zuvor Bürotätigkeit

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT der linken Schulter 01.03.2023 (Geringgradige AC-Gelenksarthrose mit deutlicher Ergussbildung und Zeichen eines Mäßigen Tendinopathies der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne Flüssigkeitsmarkierung des Recessus subcoracoideus)

Dr. XXXX 15.03.2023 (Impingement Schulter li., Tendinopathie SSPS li., Gonarthrose re.>li., Omalgie li., Gonalgie bds, St. p ASK Knie re 12/2011, AC-Gelenksarthrose li.) Dr. römisch XXXX 15.03.2023 (Impingement Schulter li., Tendinopathie SSPS li., Gonarthrose re.>li., Omalgie li., Gonalgie bds, St. p ASK Knie re 12/2011, AC-Gelenksarthrose li.)

Zentr. f. Orthopädie/Rheumatologie Dr. XXXX 1. Dezember 2022 (Lumbalgie, Coxarthrose links, Hüft-TEP re, Coxarthrose re, Congen Hüftdysplasie, Bursitis subacromialis sin, St.p.Bandscheiben-OP L4/L5 links 05/09, St.p. Meniskus-OP rechts 12/11, Chron Bursitis Calcarea dext, Entrundete Hüftköpfe bds, Genu recurvatum, tend Calcarea dext) Zentr. f. Orthopädie/Rheumatologie Dr. römisch XXXX 1. Dezember 2022 (Lumbalgie, Coxarthrose links, Hüft-TEP re, Coxarthrose re, Congen Hüftdysplasie, Bursitis subacromialis sin, St.p.Bandscheiben-OP L4/L5 links 05/09, St.p. Meniskus-OP rechts 12/11, Chron Bursitis Calcarea dext, Entrundete Hüftköpfe bds, Genu recurvatum, tend Calcarea dext)

Ärztliches Gutachten zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes 28.11.2017 (angeborener Klumpfuß bds., 2009 Operation eines Bandscheibenvorfalles L4/5, 2011 Umstellungsosteotomie im Bereich des rechten Kniegelenks: bei Coxarthrose bds. 2013 Implantation einer Totalendoprothese rechts, 2016 links; weiters zu nennen sind eine Hypothyreose, ein Reizdarmsyndrom und eine erhebliche Adipositas)

II. Orthopädische Abteilung Prim.Univ.-Prof. Dr. XXXX 2016-04-11 (Z.n. HTEP rechts 2014 Z.n. Klumpfußoperation links 1972 Z.n. LWS Operation 2009, Discusprolaps Z.n. K-ASK rechts 2011 Z.n. Mittelhandknochenoperation links 2012 Z.n. Bauchdeckenrissoperation 2002 Therapie Operation: 2016-04-98 Implantation einer zementfreien Hüft-TEP li) römisch II. Orthopädische Abteilung Prim.Univ.-Prof. Dr. römisch XXXX 2016-04-11 (Z.n. HTEP rechts 2014 Z.n. Klumpfußoperation links 1972 Z.n. LWS Operation 2009, Discusprolaps Z.n. K-ASK rechts 2011 Z.n. Mittelhandknochenoperation links 2012 Z.n. Bauchdeckenrissoperation 2002 Therapie Operation: 2016-04-98 Implantation einer zementfreien Hüft-TEP li)

Krankenanstalt XXXX Neurochirurgische Abteilung 26.06.2009 (Discusprolaps L4/5 rechts Am 29.05.2009 wurde eine unilaterale mikrochirurgische Discusexstirpation durchgeführt) Krankenanstalt römisch XXXX Neurochirurgische Abteilung 26.06.2009 (Discusprolaps L4/5 rechts Am 29.05.2009 wurde eine unilaterale mikrochirurgische Discusexstirpation durchgeführt)

Nachgereichter Befund:

Klinik XXXX 1.Med.Abt. Endokrinologie, Diabetologie, Nephrologie 06.10.2023- (Manifeste Hyperthyreose bei Morbus Basedow Rezidiv Chirurgische Sanierung im Verlauf geplant Diabetes mellitus Typ 2, HbA1c 6,4% Hyperlipidämie Adipositas Grad II (BMI 36,3 kg/m²) Nikotinabusus (ca. 63 py) Cholezystolithiasis Sehbehinderung (seit Geburt) Schwere Gonarthrose bds Klumpfüße bds., links operiert St.p. Discusprolaps L4/5 rechts 2009 mit mikrochirurgischer Discusexstirpation St.p. Hüft-TEP bds. 2014 und 2016 St.p. OP linke Hand 2013 St.p. Sectio) Klinik römisch XXXX 1.Med.Abt. Endokrinologie, Diabetologie, Nephrologie 06.10.2023- (Manifeste Hyperthyreose bei Morbus Basedow Rezidiv Chirurgische Sanierung im Verlauf geplant Diabetes mellitus Typ 2, HbA1c 6,4% Hyperlipidämie Adipositas Grad römisch II (BMI 36,3 kg/m²) Nikotinabusus (ca. 63 py) Cholezystolithiasis Sehbehinderung (seit Geburt) Schwere Gonarthrose bds Klumpfüße bds., links operiert St.p. Discusprolaps L4/5 rechts 2009 mit mikrochirurgischer Discusexstirpation St.p. Hüft-TEP bds. 2014 und 2016 St.p. OP linke Hand 2013 St.p. Sectio)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 56a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 91,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Thorax: symmetrisch.

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Schulter links: Druckschmerz Ansatz der RM und entlang langer Bicepssehne, Impingementsymptomatik, Schmerzen bei der Rotation

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S 0/160, IR/AR (F 0) rechts 80/0/30, links 80/0/10, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind rechts eingeschränkt, links nicht durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand mit Anhalten möglich, rechts sehr mühsam und kurz.

Hocken ist nicht möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Hüftgelenk bds: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz, kein Druckschmerz über dem Trochanter maior

Kniegelenk bds: Umfangsvermehrung, Konturvergrößerung, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella zentriert, verbacken, rechts muskulär instabil, endlagige Beugeschmerzen rechts mehr als links, rechts deutliche Valgusstellung.

Zn Korrekturoperation beider Füße, Fußform und Achsen annähernd erhalten

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S 0/100, IR/AR 10/0/35, Knie rechts 0/5/100, links 0/0/120, Sprunggelenke OSG bds 10/0/5, USG 10/0/10, Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

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

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der gesamten LWS, Narbe LWS 8 cm.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 15 cm, Rotation und Seitneigen 30°

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt im Rollstuhl, das Gangbild ist mäßig rechts hinkend, teilweise mit Anhalten, verlangsamt, vorsichtig.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird mit Hilfe im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Korrigierter Klumpfuß bds

2

Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 2

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

(...)

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

Keine. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich einschränken. Es besteht kein ausgeprägt beeinträchtigtes Gangbild. Aus objektiver gutachterlicher Sicht verfügt die AW über die erforderliche Kraft bzw. über die erforderliche Beweglichkeit (aktive- und passive Gelenksfunktionen, zielgerichtete Durchführung wiederkehrender Bewegungen, ausreichend koordinative Fähigkeiten), um öffentliche Verkehrsmittel (Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 - 400m, sicheres Einsteigen, Anhalten an Einsteigegriffen und Haltestangen und sicheres Aussteigen) zu erreichen und zu benutzen. Ein Rollstuhl wird anlässlich der h.o. Begutachtung benutzt, wobei jedoch die vorhandenen Funktionsdefizite die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Verwendung eines Rollstuhles nicht begründen können. Das Geh- und Stehvermögen ist als ausreichend anzusehen, ein neurologisches Defizit ist nicht objektivierbar. Es liegen keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?
nein

(...)“

3. Mit Schreiben vom 28.11.2023 übermittelte die belangte Behörde dieses Gutachten der Beschwerdeführerin zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme. Hierzu führte die Beschwerdeführerin unter Beilage weiterer medizinischer Befunde aus, sie verfüge nicht über ausreichende Kraft oder Beweglichkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen und zu benutzen. Sie habe starke Schmerzen in der Wirbelsäule, in den Knien und Hüften bei Belastung, weshalb sie 4mal täglich Paracetamol 500 und seit September wieder täglich 2mal Seractil Tabletten einnehmen müsse, zusätzlich erhalte sie regelmäßig Infiltrationen in die Wirbelsäule und Gelenksinjektionen mit Xylocain in beide Knie. Sie sei beim Gehen auch mit Stützkrücken sehr unsicher, es bestehe eine erhebliche Sturzgefahr. Am 8. Jänner finde die

Vorstellung im Orthopädischen Spital XXXX bezüglich einer Knie-Totalendoprothese rechts statt. Sie benötige dauerhaft zwei Unterarmstützkrücken bzw. einen Rollstuhl für das Zurücklegen jeglicher Gehstrecke, die über 10 Meter hinausgehe. Selbst innerhalb der Wohnung müsse sie zwei Stützkrücken benützen. Durch das Impingement der linken Schulter sei die Benützung der Krücken bzw. das Antreiben des Rollstuhls links sehr schmerzhaft, so dass sie außerhalb der Wohnung zwingend eine Begleitperson benötige, die den Rollstuhl schiebe. Weder das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 - 400 m aus eigener Kraft, noch das sichere Ein- und Aussteigen und das Anhalten an Einsteigegriffen und Haltestangen sei aufgrund der Gesundheitseinschränkungen und der benötigten Hilfsmittel möglich. Die Begleitperson habe bei der Untersuchung beim Umsetzen aus dem Rollstuhl auf die Untersuchungsliege helfen müssen, da sie nicht frei stehen könne. Aufgrund der Klumpfußoperationen an beiden Füßen sei ihr weder der Zehen- noch der Fersenstand möglich, da ihr die Kraft in den Beinen fehle und sie Schmerzen habe. Der Einbeinstand beidseits sei ihr nur wenige Sekunden mit Anhalten möglich. Laut dem beigelegten Pflegegeldgutachten vom 12.02.2018 werde Pflegegeld der Stufe 1 empfohlen.³ Mit Schreiben vom 28.11.2023 übermittelte die belangte Behörde dieses Gutachten der Beschwerdeführerin zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme. Hierzu führte die Beschwerdeführerin unter Beilage weiterer medizinischer Befunde aus, sie verfüge nicht über ausreichende Kraft oder Beweglichkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen und zu benützen. Sie habe starke Schmerzen in der Wirbelsäule, in den Knien und Hüften bei Belastung, weshalb sie 4mal täglich Paracetamol 500 und seit September wieder täglich 2mal Seractil Tabletten einnehmen müsse, zusätzlich erhalte sie regelmäßig Infiltrationen in die Wirbelsäule und Gelenkumspritzungen mit Xylocain in beide Knie. Sie sei beim Gehen auch mit Stützkrücken sehr unsicher, es bestehe eine erhebliche Sturzgefahr. Am 8. Jänner finde die Vorstellung im Orthopädischen Spital römisch XXXX bezüglich einer Knie-Totalendoprothese rechts statt. Sie benötige dauerhaft zwei Unterarmstützkrücken bzw. einen Rollstuhl für das Zurücklegen jeglicher Gehstrecke, die über 10 Meter hinausgehe. Selbst innerhalb der Wohnung müsse sie zwei Stützkrücken benützen. Durch das Impingement der linken Schulter sei die Benützung der Krücken bzw. das Antreiben des Rollstuhls links sehr schmerzhaft, so dass sie außerhalb der Wohnung zwingend eine Begleitperson benötige, die den Rollstuhl schiebe. Weder das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 - 400 m aus eigener Kraft, noch das sichere Ein- und Aussteigen und das Anhalten an Einsteigegriffen und Haltestangen sei aufgrund der Gesundheitseinschränkungen und der benötigten Hilfsmittel möglich. Die Begleitperson habe bei der Untersuchung beim Umsetzen aus dem Rollstuhl auf die Untersuchungsliege helfen müssen, da sie nicht frei stehen könne. Aufgrund der Klumpfußoperationen an beiden Füßen sei ihr weder der Zehen- noch der Fersenstand möglich, da ihr die Kraft in den Beinen fehle und sie Schmerzen habe. Der Einbeinstand beidseits sei ihr nur wenige Sekunden mit Anhalten möglich. Laut dem beigelegten Pflegegeldgutachten vom 12.02.2018 werde Pflegegeld der Stufe 1 empfohlen.

3.1. In ihrer Stellungnahme vom 14.01.2024 führt die bereits befasste Sachverständige aus:

„(...)

Vorgelegte Befunde:

Zentr. f. Orthopädie/Rheumatologie 1. Dezember 2022 (Lumbalgie, Coxarthrose links, Hüft-TEP re, Coxarthrose re, Congen Hüftdysplasie, Bursitis subacromialis sin, St.p.Bandscheiben-OP L4/L5 links 05/09, St.p. Meniskus-OP rechts 12/11, Chron Bursitis Calcarea dext, Entrundete Hüftköpfe bds, Genu recurvatum, tend Calcarea dext Dauer Diagnose: St p Klumpfuß OP bds)

Ärztliches Gutachten zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes 12.02.2018 (Frühere Erkrankungen: angeborener Klumpfuß bds., 2009 Operation eines Bandscheibenvorfalles L4/5, 2011 Umstellungsosteotomie im Bereich des rechten Kniegelenks; bei Coxarthrose bds. 2013 Implantation einer Totalendoprothese rechts. 2016 links; weiters zu nennen sind eine Hypothyreose, ein Reizdarmsyndrom und eine erhebliche Adipositas; Beschwerden und Angaben zur Antragstellung: die Pat. gibt an, durch die Kombination aus Übergewicht und erheblichen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und des rechten Kniegelenks sei sie im täglichen Leben sehr unbeholfen, könne nur mehr mit Krücken gefähig; sie sehe sich nicht in der Lage, die Wohnung alleine zu verlassen oder den Haushalt richtig zu versorgen, auch bei der gründlichen Körperpflege in der Wanne müsse eine Freundin helfen, ebenso beim Anziehen von Schuhen oder Strümpfen

Novalgin, Euthyrox, Inderal

Pflegebedarf 79h)

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Beurteilung behinderungsrelevanter Leiden hinsichtlich beantragter Zusatzeintragungen sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Im Rahmen der Untersuchung wurden sämtliche objektivierbaren Funktionseinschränkungen berücksichtigt.

Die vorgebrachten Argumente und nachgereichten Befunde beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten bzw. eine Erweiterung der Beurteilung erforderlich wäre, sodass das Ergebnis aufrecht gehalten wird.

Insbesondere konnte, unter Beachtung der Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates, kein neurologisches Defizit und keine erhebliche Einschränkung der Gesamtmobilität festgestellt werden, ausreichende Kompensierbarkeit ist gegeben.“

4. Mit Bescheid vom 16.01.2024 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab.

5. Gegen diesen Bescheid wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde erhoben. Begründend verwies sie auf drei Gutachten der PVA zur Feststellung ihres Pflegebedarfes von 2018, 2019 und 2021, worin nach persönlicher Begutachtung festgestellt worden sei, dass sie in der Wohnung nur mit zwei Unterarmstützkrücken und unsicher mobil sei und außerhalb der Wohnung einer Begleitperson bedürfe. Im Gutachten der PVA von 2021 werde auch festgestellt, dass „keine Besserung zu erwarten“ sei. Weder das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 - 400 m in eigener Kraft, noch das sichere Ein- und Aussteigen und das Anhalten an Einsteigegriffen und Haltestangen sei aufgrund ihrer Gesundheitseinschränkungen und der benötigten Hilfsmittel möglich. Sie ersuche erneut um Berücksichtigung und Anerkennung der nötigen Nutzung eines Rollstuhls bzw. von zwei Unterarmstützkrücken, der Eintragung der benötigten Begleitperson und der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in ihren Behindertenpass.

6. Am 08.02.2024 langten die Beschwerde und der Verwaltungsakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

7. Dieses ersuchte in der Folge Dr. XXXX, FA für Unfallchirurgie, um Erstellung eines Sachverständigengutachtens.

7. Dieses ersuchte in der Folge Dr. römisch XXXX, FA für Unfallchirurgie, um Erstellung eines Sachverständigengutachtens.

7.1. In seinem Gutachten vom 29.04.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.04.2024, hält dieser im Wesentlichen Folgendes fest:

„(…)

Vorgelegte, neue orthopädisch/unfallchirurgisch relevante Befunde:

PGGA 2021 Abl. 48-50, weiterhin Pflegestufe 1.

Relevante Anamnese:

Klumpfuß beidseits, links korrigiert

HTEP beidseits

Gonarthrose beidseits

Bandscheibenoperation 2009

Jetzige Beschwerden:

„Es schmerzen beide Knie, auch die Bandscheiben. Die linke Schulter schmerzt auch und macht Probleme, ist aber inoperabel.

Autofahren kann ich schon.“

Medikation:

Amlodipin, Ezerosu, Lasix, Inderal, TASS, Pantoprazol, Euthyrox, Seractil 2x1, Ferretab, Paracetamol bis Iterium, Spirono, Sitagliptin HCS.

(Medikation wird in Schachtel mitgebracht).

Schuheinlagen.

Sozialanamnese:

Seit 2010 Invaliditätspension

Allgemeiner Status:

170 cm grosse und 90 kg schwere Frau in gutem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand.

Thorax symmetrisch.

Relevanter Status:

Wirbelsäule im Lot. HWS in R45-0-45, F 10-0-10, KJA 1 cm, Reklination 14 cm. Normale Brustkyphose, BWS-drehung, FKBA und Seitneigung wird von der AW abgelehnt, zu zeigen oder es zu probieren.

Obere Extremitäten:

Schultern in S 40-0-170 zu links 40-0-150, F 170-0-45 zu links 150-0-40, R 60-0-65, Ellbögen 0-0-125, Handgelenke 50-0-50, Faustschluß beidseits möglich.

Nacken- und Kreuzgriff durchführbar, links endlagig eingeschränkt.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke in S rechts 0-0-105 zu links 0-0-100, R 30-0-10, Kniegelenke in S 0-3-110 verdickt zu links 0-0-120, bandfest. Sprunggelenke 5-0-25 zu 5-0-20.

Gangbild/Mobilität:

Kommt im Rollstuhl mit 2 Krücken.

BEURTEILUNG

Ad1) 1) Die Voraussetzungen für die Eintragung bezüglich der UZM der Benützung der ÖVM liegen nicht vor.

Alle Gelenke sind stabil und ausreichend beweglich, ein relevantes Muskeldefizit findet sich nicht, auch keine relevante periphere Nervenschädigung. Es besteht eine geringe Einschränkung beider Hüftgelenke nach Gelenkersatz, und des rechten Kniegelenkes mit noch guter Beweglichkeit bei Gonarthrose, die links nur gering ausgeprägt ist.

Die Schulterabnützung links ist für die Fragestellung irrelevant.

Beide Arme können in Gebrauchsstellung gebracht werden, alle Gelenke der oberen Extremitäten sind stabil und ausreichend beweglich. Die zu bewältigenden Niveauunterschiede sind möglich, da die Beuge- und Streckfunktionen der Gelenke auch der unteren Extremitäten ausreichend sind.

Stehen im Nahbereich ist möglich, Anhalten ist ungestört.

Die Sitzplatzsuche ist möglich.

Es ist beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln mit leichten Schmerzen, kurzfristig bis zu mittleren zu rechnen, starke Schmerzen sind nicht zu erwarten.

Die BF verwendet leichte Schmerzmittel, die bei Beschwerden diese zu lindern imstande sind, ohne kreislaufdämpfend zu wirken.

Ad2) 1) Klumpfuß beidseits

2) Abnützung der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenvorfall und Eingriff 2009

3) Abnützung der großen Gelenke, Hüftendoprothese beidseits, Knieabnützung beidseits rechts mehr als links, rechts Zustand nach Umstellung; Abnützung linke Schulter.

Alle angeführten Leiden sind nicht schweren Grades.

Das Fußleiden ist mittelgradig und wäre nach EVO mit 40% einzustufen, da beidseits das obere Sprunggelenk beweglich ist, wenn auch eingeschränkt.

Das Wirbelsäulenleiden ist leichtgradig, das übrige Gelenksleiden ist mittelgradig.

Zusammengenommen ergäbe sich ein 50-60% iger GdB.

Ad3) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

Ad 4) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten.

Ad 5) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten.

Ad 6) Es besteht ein kompensierter Zustand nach angeborenem Klumpfuß beidseits, links operativ korrigiert. Die oberen Sprunggelenke sind eingeschränkt, aber ausreichend beweglich für ein sicheres Gehen. Die Hüftendoprothesen sind sehr gut beweglich, Befunde für etwaige Lockerungen liegen nicht vor.

Das rechte Kniegelenk ist eingeschränkt, aber leicht nach EVO, das Linke ist nur gering abgenutzt.

Die Schultereinschränkung links ist gering.

Es bestehen keine Instabilitäten und ausreichende Gelenkbeweglichkeiten.

Ad 7) Alle vorgelegten Befunde 4-14, 23-25 sind Basis für das getroffene Kalkül.

Abl. 37 ist für die Fragestellung nicht relevant.

Zu Abl. 42-50 ist zu sagen, dass das PGGA aus 2018 schon vorlag, die anderen PGGA, zuletzt 2021, immer Pflegestufe 1 ergaben, was nach Begutachtungspraxis im Allgemeinen nicht mit einer Unzumutbarkeit der ÖVM einhergeht.

Die PGGA wurden von Allgemeinmedizinerinnen verfasst, im häuslichen Bereich; dies relativiert die Mobilitätseinschätzung der PGGA-begutachter schon.

Ad8) Es ist keine Veränderung zum Gutachten erster Instanz objektivierbar.

Ad9) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich“

7.2. Im Rahmen des hierzu eingeräumten Parteiengehörs wurde von der Beschwerdeführerin unter Vorlage des Röntgenbefundes beider Kniegelenke a.p. stehend und seitlich vom 03.01.2024, und einer Erstinformation betreffend eine Vormerkung für die Aufnahme im Orthopädischen Spital XXXX vom 10.01.2024 eingewendet, sie stelle die Unabhängigkeit des vom Bundesverwaltungsgericht beauftragten Gutachters in Frage, da dieser regelmäßig Gutachten im Auftrag der belangten Behörde erbringe. Es sei daher geradezu zu erwarten, dass er das Vorgutachten seiner Kollegin bestätige. Es liege laut dem beigelegten Röntgen beim rechten Kniegelenk eine moderate bis kräftige Valgusgonarthrose mit erheblicher Einschränkung der Beweglichkeit und Operationsindikation für eine Knie-TEP vor. Die Schulterabnutzung sei insofern relevant, als die daraus resultierenden Schmerzen sowohl die Benützung der benötigten Unterarmstützkrücken als auch das Antreiben des für weitere Strecke benötigten Rollstuhls erheblich erschweren. Das Überwinden von Niveauunterschieden, das längere Stehen und Anhalten sei durch die notwendige Verwendung dieser Hilfsmittel nicht möglich. Da sie in der Wohnung die Kniegelenke und die Wirbelsäule mit der Verwendung von Krücken und außerhalb der Wohnung durch Verwendung eines Rollstuhls entlaste, müsse sie derzeit lediglich leichtere Schmerzmittel, Novalgin und Paracetamol, einnehmen. Bei Vollbelastung der unteren Extremitäten hätte sie starke Schmerzen, die nur mit stärkerer Schmerzmedikation beherrschbar wären. Die Abnutzungserscheinungen der Hüftgelenke, Kniegelenke und der Wirbelsäule führten im Zusammenwirken mit der Klumpfußproblematik zu maßgeblichen Mobilitätseinschränkungen und sollten auch im Zusammenwirken beurteilt werden. Für das Kniegelenk rechts bestehe eine Operationsindikation, welche nur bei erheblichen Beschwerden wie Dauerschmerzen und Einschränkung der Lebensqualität sowie beim Versagen konservativer Therapien gestellt werde.

7.2. Im Rahmen des hierzu eingeräumten Parteiengehörs wurde von der Beschwerdeführerin unter Vorlage des Röntgenbefundes beider Kniegelenke a.p. stehend und seitlich vom 03.01.2024, und einer Erstinformation betreffend eine Vormerkung für die Aufnahme im Orthopädischen Spital römisch XXXX vom 10.01.2024 eingewendet, sie stelle die Unabhängigkeit des vom Bundesverwaltungsgericht beauftragten Gutachters in Frage, da dieser regelmäßig Gutachten im Auftrag der belangten Behörde erbringe. Es sei daher geradezu zu erwarten, dass er das Vorgutachten seiner Kollegin bestätige. Es liege laut dem beigelegten Röntgen beim rechten Kniegelenk eine moderate bis kräftige Valgusgonarthrose mit erheblicher Einschränkung der Beweglichkeit und Operationsindikation für eine Knie-TEP vor. Die Schulterabnutzung sei insofern relevant, als die daraus resultierenden Schmerzen sowohl die Benützung der benötigten Unterarmstützkrücken als auch das Antreiben des für weitere Strecke benötigten Rollstuhls erheblich erschweren. Das Überwinden von Niveauunterschieden, das längere Stehen und Anhalten sei durch die notwendige Verwendung dieser Hilfsmittel nicht möglich. Da sie in der Wohnung die Kniegelenke und die Wirbelsäule mit der Verwendung von Krücken und außerhalb der Wohnung durch Verwendung eines Rollstuhls entlaste, müsse sie derzeit lediglich leichtere Schmerzmittel, Novalgin und Paracetamol, einnehmen. Bei Vollbelastung der unteren Extremitäten hätte sie starke Schmerzen, die nur mit stärkerer Schmerzmedikation beherrschbar wären. Die Abnutzungserscheinungen der Hüftgelenke, Kniegelenke und der Wirbelsäule führten im Zusammenwirken mit der

Klumpfußproblematik zu maßgeblichen Mobilitätseinschränkungen und sollten auch im Zusammenwirken beurteilt werden. Für das Kniegelenk rechts bestehe eine Operationsindikation, welche nur bei erheblichen Beschwerden wie Dauerschmerzen und Einschränkung der Lebensqualität sowie beim Versagen konservativer Therapien gestellt werde.

In allen drei Pflegegeldgutachten werde übereinstimmend festgestellt, dass sie nur mit Stützkrücken gehfähig und sehr unbeholfen sei. Wege außerhalb der Wohnung könnten nur in Begleitung zurückgelegt werden.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisches II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz im Inland und ist Inhaberin eines unbefristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung in Höhe von 60%.

1.2. Der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ ist am 02.05.2023 bei der belangten Behörde eingelangt.

1.3. Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

1

Klumpfuß beidseits

2

Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenvorfall und Eingriff 2009

3

Abnützung der großen Gelenke, Hüftendoprothese beidseits, Knieabnützung beidseits rechts mehr als links, rechts Zustand nach Umstellung; Abnützung linke Schulter

1.4. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die Beschwerdeführerin kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen, eine kurze Wegstrecke (ca. 300 m - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, ohne übermäßige Schmerzen ohne Unterbrechung zurücklegen. Die dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht maßgebend auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens aus. Gehbehelfe, die das Einsteigen- und Aussteigen behindern, sind behinderungsbedingt nicht erforderlich. Der sichere und gefahrungsfreie Transport im öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht erheblich eingeschränkt. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten.

Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind genügend. Alle Gelenke sind stabil und ausreichend beweglich, ein relevantes Muskeldefizit findet sich nicht, auch keine relevante periphere Nervenschädigung. Es besteht eine geringe Einschränkung beider Hüftgelenke nach Gelenkersatz, und des rechten Kniegelenkes mit noch guter Beweglichkeit bei Gonarthrose, die links nur gering ausgeprägt ist. Beide Arme können in Gebrauchsstellung gebracht werden, alle Gelenke der oberen Extremitäten sind stabil und ausreichend beweglich. Die zu bewältigenden Niveauunterschiede sind möglich, da die Beuge- und Streckfunktionen der Gelenke auch der unteren Extremitäten ausreichend sind. Stehen im Nahbereich ist möglich, Anhalten ist ungestört, die Sitzplatzsuche ist möglich.

Wenngleich beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln mit leichten Schmerzen, kurzfristig bis zu mittleren zu rechnen ist, sind starke Schmerzen nicht zu erwarten. Die Beschwerdeführerin verwendet leichte Schmerzmittel, die bei Beschwerden imstande sind, diese zu lindern, ohne kreislaufdämpfend zu wirken.

Es konnten auch keine relevanten Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten festgestellt werden.

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

1.5. Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1. und 1.2.: Die Feststellungen zum Behindertenpass und zur gegenständlichen Antragstellung basieren auf einer Einsichtnahme in den Verwaltungsakt.

Zu 1.3. bis 1.5.: Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht veranlassten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 29.04.2024 von Dr. XXXX, FA für Unfallchirurgie, welches in den Ausführungen zum Verfahrensgang im Detail wiedergegeben wurde. Zu 1.3. bis 1.5.: Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht veranlassten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 29.04.2024 von Dr. römisch XXXX, FA für Unfallchirurgie, welches in den Ausführungen zum Verfahrensgang im Detail wiedergegeben wurde.

Unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin wurde vom beigezogenen medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene FA für Unfallchirurgie gelangte in seinem Sachverständigengutachten vom 29.04.2024 unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass sich die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere nicht in unzumutbarer Weise auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

So besteht ein kompensierter Zustand nach angeborenem Klumpfuß beidseits, der links operativ korrigiert wurde. Die oberen Sprunggelenke sind zwar eingeschränkt, aber ausreichend beweglich für ein sicheres Gehen.

Die Beschwerdeführerin verwendet zwar einen Rollstuhl bzw. zwei Krücken, es bestehen jedoch keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten. So sind die oberen Sprunggelenke zwar eingeschränkt, aber ausreichend beweglich für ein sicheres Gehen. Alle Gelenke sind stabil und ausreichend beweglich, ein relevantes Muskeldefizit findet sich nicht, auch keine relevante periphere Nervenschädigung. Es besteht lediglich eine geringe Einschränkung beider Hüftgelenke nach Gelenkersatz. Die Hüftendoprothesen sind sehr gut beweglich, Befunde für etwaige Lockerungen liegen nicht vor.

Das rechte Kniegelenk ist bei vorliegender Gonarthrose leicht eingeschränkt, das linke hingegen nur gering abgenützt. Da die Beuge- und Streckfunktionen der Gelenke auch der unteren Extremitäten ausreichend sind, ist es der Beschwerdeführerin sohin möglich, Niveauunterschiede zu bewältigen.

Die Schultereinschränkung links ist gering. Beide Arme können in Gebrauchsstellung gebracht werden, alle Gelenke der oberen Extremitäten sind stabil und ausreichend beweglich, sodass auch keine erheblichen Einschränkungen der oberen Extremitäten bestehen.

Stehen im Nahbereich ist möglich, Anhalten ist ungestört. Die Sitzplatzsuche ist möglich.

Die Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden Bestätigung in seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.04.2024 im Rahmen der Statuserhebung (vgl. „Wirbelsäule im Lot. HWS in R 45-0-45, F 10-0-10, KJA 1 cm, Reklination 14 cm. Normale Brustkyphose. Obere Extremitäten: Schultern in S 40-0-170 zu links 40-0-150, F 170-0-45 zu links 150-0-40, R 60-0-65, Ellbögen 0-0-125, Handgelenke 50-0-50, Faustschluss beidseits möglich. Nacken- und Kreuzgriff durchführbar, links endlagig eingeschränkt. Untere Extremitäten: Hüftgelenke in S rechts 0-0-105 zu links 0-0-100, R 30-0-10, Kniegelenke in S 0-3-110 verdickt zu links 0-0-120, bandfest. Sprunggelenke 5-0-25 zu 5-0-20.“) Die Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden Bestätigung in seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.04.2024 im Rahmen der Statuserhebung vergleiche „Wirbelsäule im Lot. HWS in R 45-0-45, F 10-0-10, KJA 1 cm, Reklination 14 cm. Normale Brustkyphose. Obere Extremitäten: Schultern in S 40-0-170 zu links 40-0-150, F 170-0-45 zu links 150-0-40, R

60-065, Ellbögen 0-0-125, Handgelenke 50-0-50, Faustschluss beidseits möglich. Nacken- und Kreuzgriff durchführbar, links endlagig eingeschränkt. Untere Extremitäten: Hüftgelenke in S rechts 0-0-105 zu links 0-0-100, R 30-0-10, Kniegelenke in S 0-3-110 verdickt zu links 0-0-120, bandfest. Sprunggelenke 5-0-25 zu 5-0-20.“)

Diese Ausführungen des medizini

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at