

TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/1 W166 2289243-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 01.10.2024

Entscheidungsdatum

01.10.2024

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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
 4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 12. 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

W166 2289243-1/4E

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 Burgenland, vom 06.02.2024, 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. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 geb. römisch 40 gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland, vom 06.02.2024, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

- A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Orthese“, „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Prothese“, „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Am 14.09.2023 stellte die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Orthese“, „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Prothese“, „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Am 14.09.2023 stellte die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis),

welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde.

In dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.12.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Siehe Zusammenfassung der Befunde

Derzeitige Beschwerden:

Habe Probleme mit den Nieren, stehe vor der Dialyse. Das linke Knie sei steif, sie könne kaum gehen oder Stufensteigen. Mit den Nerven sei sie kaputt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Euthyrox, Candesartan, Neurontin, Restex, Metagelan, Amlodipin, Pantoloc, Lasix, Vesicol, Mutan b.Bed.

2x wöchentlich Physiotherapie in Bad Tatzmannsdorf

Sozialanamnese:

Pension. Wohnt alleine in einer Wohnung.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

VGA-BASB 7.1.2023 - 60 v.H:

- Schwere Funktionsbeeinträchtigung des linken Kniegelenks 60%
- Polyneuropathie, Restless-Legs-Syndrom 20%
- Chronische Niereninsuffizienz III° 20%
- Bluthochdruck 10%

KH Oberwart 9/2023: Chron. Niereninsuffizienz Stadium 3

- V.a. Anlagetikanephropathie
- Art. Hypertonie
- Hyperlipidämie
- Hypothyreose
- St.p. toxische Hepatitis 2008
- Rezidivierend reaktive Depressio
- Cholecystolithiasis
- Postzosterneuralgie lumbal
- Chronische Lumbago mit pseudoradikulärer Projektion re.
- Foramenstenose L5/S1
- Polyneuropathie
- Restless legs. Sy.
- Gonarthrose bds.
- St.p. KTEP links 09/2020
- St.p. Anschlussrehabilitation in Bad Radkersburg.

Dr. Szeliger 8/2023:

- art. HT, Depressio, chron. Lumbago, CNI III,- art. HT, Depressio, chron. Lumbago, CNI römisch III,

- Z.n. KTEP li. mit Revision 11/22

- HWI, Urge syndrom

Radkersburger Hof 5/2023: St.p. Knie-TEP li. mit Revisions-Eingriff nach Protheseninfekt,

- chron. Wirbelsäulen-Schmerzsyndrom

- multisegmentaler degenerativer Bandscheibenschaden der BWS und L5/S1

- Spondylolisthese 1° L4/L5

- Intervertebralarthrosen

- Baastrup-Syndrom der gesamten LWS

- mittelgradige linkskonvexe BWS/LWS Skoliose

- mittelgradige Rundrückenbildung

- rezid. depr. Episoden

- Z.n. nach akuter Paroditis li. 01/23

- arterielle Hypertonie

- Hypothyreose (subst.)

- Hyperlipidämie

- Cholecystolithiasis

- chron. NiNS Stadium 4

- RLS

- Z.n. Knieinfektion bei liegender K-TEP Ei 11/22

- Echokardiographie 8.5.2023 (Dr. Zirm):

- Aorteninsuffizienz Grad MI

- Mitralinsuffizienz Grad I mit Toothpaste tumor am hinteren Mitralsegel mit Toothpaste tumor am hinteren Mitralsegel Mitralinsuffizienz Grad römisch eins

- Linksherzhypertrophie

- RSB

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

gut

Größe: 175,00 cm Gewicht: 79,00 kg Blutdruck: 165/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf: nicht klopfempfindlich, kein Meningismus, Zunge nicht belegt

Hören: unauffällig

Sehen: unauffällig

Hals: Rachen bland, Schilddrüse o.B., Zähne saniert

Brustkorb: symmetrisch, normale Atemexkursion

Herz: rein, rhythmisch, normocard

Lunge: bds. VA, KS sonor, keine RG, Basen gut verschieblich

WS: in LWS verstärkt gekrümmt, Muskulatur unauffällig tonisiert, Beweglichkeit reduziert, FBA 10 cm, kein KS

Bauch: über TN, weich, kein DS, Leber nicht tastbar Milz nicht tastbar. Keine Narben. Keine Hernien

OE: Schultergelenk: in allen Ebenen frei beweglich, Nackengriff beidseits frei, Lendengriff beidseits frei,

Ellbogengelenke: beidseits gut beweglich

Handgelenke: beidseits gut beweglich

Finger: bds. frei beweglich, Faustschluss vollständig, Spitzgriff unauffällig

UE: Lasegue bds. neg., PSR seitengleich, Sensibilität in der Peripherie bds. unauffällig

keine US-Ödeme, keine Varicen, Pulse tastbar

Hüften: Rotation frei, Flexion in S 0-0-120

Kniegelenke: beidseits gut beweglich, links erwärmt, KTEP links

Sprunggelenke: beidseits gut beweglich

Haut: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt in Straßenschuhen. Gangbild mittelschrittig sicher. Benützt Stock linksseitig (normalerweise nehme sie Walkingstöcke).

Bewegungsmuster: unauffällig. Einbeinstand: seitengleich unauffällig. Fersen/Zehengang: beidseits etwas unsicher. Ent-/Bekleiden: selbständig

Status Psychicus:

Allseits orientiert. Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit nicht beeinträchtigt.

Stimmung ausgeglichen. Gedankengang geordnet und zielführend. Grundstimmung, Antrieb und Psychosomatik normal, ausgeglichen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Knietotalendoprothese links, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit mehrsegmentalen Bandscheibenschäden und geringgradigem Wirbelgleiten L4/5, geringgradige Hüftgelenksarthrose rechts

oberer Rahmensatz bei Belastungsminderung des Kniegelenkes und Funktionsminderung der Wirbelsäule

02.02.02

40

2

Polyneuropathie, Restless-Legs-Syndrom

Eine Stufe über unterem Rahmensatz bei sensiblen Missempfindungen und medikamentöser Dauertherapie

04.06.01

20

3

Chronische Niereninsuffizienz III°

Eine Stufe über unterem Rahmensatz bei Proteinurie und einfacher

Hypertonie

05.04.01

20

4

Hypertonie

fixer Rahmensatz

05.01.02

20

5

Herzklappeninsuffizienz (Aorten- und

Mitralklappeninsuffizienz)

oberer Rahmensatz bei geringer Funktionsminderung

05.07.01

20

6

Hypertonie

fixer Rahmensatz

05.01.01

10

7

Schilddrüsenfunktionsstörung

unterer Rahmensatz da unter Medikation stabil

09.01.01

10

8

Depressive Störung leichten Grades

unterer Rahmensatz da Medikation im Bedarfsfall

03.06.01

10

9

Entleerungsstörung der Blase

unterer Rahmensatz entsprechend der Funktionsminderung

08.01.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamt GdB ergibt sich aus dem Leiden 1. Die restlichen Leiden führen in Summe zu einer Erhöhung um eine Stufe.

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

Post-Zoster-Neuralgie

Fußfehlstellung durch Einlagen kompensiert

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 wurde aufgrund gebesserter Kniegelenksbeweglichkeit herabgesetzt - nun 40%

Leiden 2 - 4 idem

Leiden 5 - 9 wurden hinzugenommen

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Herabsetzung um eine Stufe, nun 50%

Dauerzustand

▼

Nachuntersuchung 12/2024 - Nachuntersuchung 12/2024 nach Sanierung der Kniegelenksproblematik

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die Untersuchte

▼

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

▼

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

▼

ist Orthesenträgerin

▼

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)



ist gehörlos



ist schwer hörbehindert



ist taubblind



ist Epileptikerin



ist Trägerin eines Cochlea-Implantates



Bedarf einer Begleitperson



ist Trägerin von Osteosynthesematerial



ist Prothesenträgerin

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?

Laut Rehab-Abgangsbericht ist Frau D. mit Stöcken bis zu 1 Stunde oder 1 km gehfähig, im Innenbereich ist sie ohne Hilfsmittel gehfähig. Stiegensteigen ist mit Anhalten möglich. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten. Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar.

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

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft



Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.



Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

GdB: 30 v.H.



Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

Begründung:

Nierenleiden, Hypertonie“

Die belangte Behörde brachte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 03.01.2024 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihr in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Die Beschwerdeführerin brachte keine Stellungnahmen ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 06.02.2024 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorlägen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungserfahrens seien der Beilage (Sachverständigenutachten vom 20.12.2023) die einen Bestandteil der Begründung bildet zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei mit Schreiben vom 03.01.2024 Gelegenheit gegeben worden zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzlichen Frist nicht eingelangt sei habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können.

Die Beschwerdeführerin erhob gegen den Bescheid fristgerecht Beschwerde und brachte vor, dass sich ihr Gesundheitszustand, auch das rechte Bein sowie der Fuß, sehr verschlimmert hätten. Sie müsse sich das teure Schmerz-Pflaster selbst bezahlen, damit sie etwas gehen könne. Der Beschwerde legte sie einen Befund der Ambulanz

für Innere Medizin sowie einen Ambulanten Bericht der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie, beide vom 18.03.2024 bei.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 27.03.2024 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Orthese“, „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Prothese“, „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Orthese“, „Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Prothese“, „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

Bei der Beschwerdeführerin wurden die Funktionseinschränkungen „Knie totalendoprothese links, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit mehrsegmentalen Bandscheibenschäden und geringgradigem Wirbelgleiten L4/5, geringgradige Hüftgelenksarthrose rechts“, „Polyneuropathie, Restless-Legs-Syndrom“, „Chronische Niereninsuffizienz III°“, „Hypertonie“, „Herzklappeninsuffizienz (Aorten- und Mitralklappeninsuffizienz)“, „Schilddrüsenfunktionsstörung“, „Depressive Störung leichten Grades“ sowie „Entleerungsstörung der Blase“ diagnostiziert.

Die Knie totalendoprothese links führt zu einer Belastungsminderung des Kniegelenks, wobei die Kniegelenke beidseits gut beweglich sind.

Eine Fußfehlstellung rechts wird durch Einlagen kompensiert.

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule begründen eine Funktionsminderung in Form von reduzierter Beweglichkeit.

Die Polyneuropathie und das Restless-Legs-Syndrom gehen mit sensiblen Missempfindungen einher.

Die Gesamtmobilität der Beschwerdeführerin ist ausreichend gut, um kurze Wegstrecken von etwa 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können. Als Gehhilfe verwendet die Beschwerdeführerin einen Stock bzw. Walkingstöcke. Das Gangbild ist mittelschrittig sicher und das Bewegungsmuster unauffällig. Die Beine können gehoben und Niveauunterschiede überwunden werden. Stiegen steigen ist mit Anhalten möglich. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten, die Gelenke sind frei beweglich und die Greifformen sind erhalten.

Es bestehen keine erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen der unteren und oberen Extremitäten sowie der Wirbelsäule.

Bei der Beschwerdeführerin liegt eine Herzklappeninsuffizienz (Aorten- und Mitralklappeninsuffizienz) bei geringgradiger Funktionsminderung vor. Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit bestehen nicht.

Die Beschwerdeführerin leidet an einer depressiven Störung leichten Grades, erhebliche Einschränkungen psychischer Fähigkeiten sind damit nicht verbunden.

Der Ernährungszustand ist gut und der Allgemeinzustand altersentsprechend.

Die vorgebrachten Schmerzen wurden berücksichtigt, eine analgetische Medikation ist etabliert und regelmäßige Physiotherapie wird in Anspruch genommen.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Behindertenpass samt Zusatzeintragungen ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen und zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.12.2023.

In dem ärztlichen Sachverständigengutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin – auf die Leiden der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingegangen.

Bei der Beurteilung der Funktionseinschränkung der Kniegelenkprothese links hat der ärztliche Sachverständige in seinem Gutachten vom 19.12.2023 eine Belastungsminderung des Kniegelenks festgehalten, im Zuge des klinischen Status jedoch eine beidseitige gute Beweglichkeit der Kniegelenke - die sich im Vergleich zum Vorgutachten aus Jänner gebessert habe - objektiviert. Wobei die Beschwerdeführerin selbst angab zwei Mal wöchentlich Physiotherapie in Anspruch zu nehmen.

Im Gutachten wurde weiters ausgeführt, dass die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit einer verstärkten Krümmung zu einer reduzierten Beweglichkeit führen würden, wobei die Muskulatur unauffällig tonisiert sei.

Zusammenfassend hielt der Sachverständige in seinem Gutachten vom 19.12.2023 nachvollziehbar fest, dass die Beschwerdeführerin laut Rehab-Abgangsbericht mit Stöcken bis zu einer Stunde oder einen Kilometer und im Innenbereich ohne Hilfsmittel gehfähig sei. Das Stiegensteigen sei mit Anhalten möglich. Der orthopädische Entlassungsbericht vom 22.05.2023, auf den der Gutachter hierbei Bezug nahm, liegt im Verwaltungsakt ein und handelt es sich bei der beschriebenen Fortbewegung der Beschwerdeführerin um den Anfangsbefund. Im Endstatus wurde festgehalten, dass sich die Gehstrecke und das Gangtempo gesteigert hätten, weshalb die Gesamtmobilität der Beschwerdeführerin als ausreichend gut festzustellen war, um kurze Wegstrecken von etwa 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können.

Der ärztliche Sachverständige hat anlässlich seiner persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin das Gangbild als mittelschrittig sicher mit einem unauffälligen Bewegungsmuster beschrieben und die Verwendung eines Stock bzw. Walkingstöcke als Gehhilfe angeführt. Die Beschwerdeführerin könne die Beine heben und Niveauunterschiede überwinden. Es bestehe ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten und auch die Greifformen seien erhalten.

Es würden weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren oder oberen Extremitäten bzw. der Wirbelsäule bestehen.

In der Beschwerde brachte die Beschwerdeführerin vor, dass sich ihr Gesundheitszustand, auch der Zustand des rechten Beins sowie des Fußes, sehr verschlimmert hätten. Sie müsse sich das teure Schmerz-Pflaster selbst bezahlen, damit sie etwas gehen könne. Der Beschwerde legte sie einen Befund der Ambulanz für Innere Medizin sowie einen Ambulanten Bericht einer Abteilung für Orthopädie und Traumatologie, beide vom 18.03.2024, bei und wird dazu Nachfolgendes ausgeführt.

Dem Befund der Ambulanz für Innere Medizin vom 18.03.2024 kann entnommen werden, dass es sich bei dem Termin um einen geplanten Kontrolltermin gehandelt hat. Die im Befund angeführten Diagnosen sind ident zu jenen im Zuge der „Zusammenfassung relevanter Befunde“ im Gutachten angeführten aus demselben Krankenhaus vom September 2023, weshalb es sich hierbei um bereits bekannte und der Beurteilung zugrunde gelegte Funktionseinschränkungen bzw. Diagnosen der Beschwerdeführerin handelt. Dem Befund können keine neuen Umstände entnommen werden.

Der Ambulante Bericht einer Abteilung für Orthopädie und Traumatologie, ebenfalls vom 18.03.2024, hält in der Anamnese Folgendes fest: „Patientin wird vorstellig aufgrund von Beschwerden im Bereich des rechten Vorfußes seit einem halben Jahr, kein Trauma erinnerlich, weiters hin und wieder Schmerzen im Bereich der Hüfte und im Bereich des rechten Kniegelenks.“ Bereits die Anamnese lässt demnach erkennen, dass bei der Schilderung von seit einem halben Jahr bestehenden Beschwerden seit dem Sachverständigengutachten – das auf einer am 29.09.2023 durchgeführten persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basiert – keine neuerlichen Beschwerden hinzugetreten sind. Auch die angeführte Diagnose „Pes Planocalgus rechts“ (deut.: Knickplattfuß) findet sich insofern im Sachverständigengutachten vom 19.12.2023 wieder, als darin die Fußfehlstellung der Beschwerdeführerin als Gesundheitsschädigung angeführt wird, die aber keinen Grad der Behinderung erreiche und durch Einlagen kompensiert werde. Mangels hinzugetretener Symptome vermag auch das im Befund diagnostizierte Tibialis-posterior-

Syndrom (rechts) – dabei handelt es sich um einen Symptomenkomplex im Zusammenhang mit der Tibialis-posterior-Sehne – keine Änderung der im Sachverständigengutachten im Hinblick auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel getroffenen Beurteilung herbeiführen.

Die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Herzklappeninsuffizienz (Aorten- und Mitralklappeninsuffizienz) führt zu einer geringgradigen Funktionsminderung. Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit ergeben sich daraus nicht. Diesbezügliche Beschwerden im Zusammenhang mit der beantragten Zusatzeintragung wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht.

Auch die bei der Beschwerdeführerin bestehende depressive Störung leichten Grades führt zu keinen erheblichen Einschränkungen psychischer Fähigkeiten.

Zu den vorgebrachten Schmerzen ist festzuhalten, dass diese in der gutachterlichen Beurteilung vom 19.12.2023 berücksichtigt wurden und dem zugrunde gelegten orthopädische Entlassungsbericht vom 22.05.2023 zu entnehmen ist, dass Stiegensteigen trotz Schmerzen im Knie

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at