

TE Bvg Erkenntnis 2024/9/27 W207 2297658-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 27.09.2024

Entscheidungsdatum

27.09.2024

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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W207 2297658-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 02.05.2024, OB: XXXX , betreffend 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 den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 02.05.2024, OB: römisch 40 , betreffend 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 gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 42, Absatz eins und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet 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:

Die Beschwerdeführerin war seit April 2022 Inhaberin eines befristet ausgestellt gewesenen Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.). Dem lag ein ärztliches Sachverständigengutachten vom 27.04.2022 zugrunde, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Generalisierte Abnützung des Bewegungsapparates, künstliches Hüftgelenk rechts, Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenkes bds., Schulterarthrose rechts, Abnützung der gesamten Wirbelsäule; mehrfache Abnützungsercheinungen an

mehreren großen Gelenken und der gesamten Wirbelsäule vorhanden, jedoch noch eine ausreichende selbständige Mobilität ohne Hilfsmittel mit ausreichender Belastbarkeit im Alltag und relativ sicherem Gangbild ohne Gehbehelf", bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 02.02.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 2. „Ausstülpungen des Dickdarms, Sigmarsektion (Dickdarmteilentfernung) 2016“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 07.04.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, und 3. „Neurotische Belastungsreaktionen, depressive Reaktion“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 03.05.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt wurden. Eine Nachuntersuchung wurde für April 2024 empfohlen, weil eine Besserung der Mobilität und Steigerung der Gehstrecke nach erfolgter Sprunggelenksarthrodese mit anschließender Rehabilitation innerhalb von 24 Monaten erwartet wurde. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde für nicht zumutbar erachtet, allerdings wurde auch diesbezüglich von einer Besserung nach Sprunggelenksarthrodese innerhalb von 24 Monaten ausgegangen.

Vor Ablauf dieses befristet ausgestellten Behindertenpasses stellte die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) am 15.12.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses (bzw. auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung) sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem von der Beschwerdeführerin unterfertigten Antragsformular für den – auf die Beschwerdeführerin zutreffenden – Fall, dass sie nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. In einem Begleitschreiben zu dieser Antragstellung führte die Beschwerdeführerin aus, eine geplante Operation der Sprunggelenksarthrose rechts (Termin November 2023) habe abgesagt werden müssen, da die Beschwerdeführerin am 21.10.2023 in einen Verkehrsunfall verwickelt gewesen sei, bei dem ein Autolenker über ihren linken Fuß gefahren sei, als sie mit dem Motorroller bei einer Ampel gestanden sei. Dabei habe sie sich Brüche der Metatarsale II bis IV (Mittelfußknochen) des linken Fußes zugezogen. Seit dem Unfall seien mittlerweile fast acht Wochen vergangen und sie könne den linken Fuß kaum beladen. Diese Situation belastet sie auch psychisch schwer, da sie nicht wisse, ob sie jemals wieder längere Strecken gehen könne. Die bisherigen Beschwerden hätten sich nicht gebessert. Diesen Anträgen legte die Beschwerdeführerin ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen bei. Vor Ablauf dieses befristet ausgestellten Behindertenpasses stellte die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) am 15.12.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses (bzw. auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung) sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem von der Beschwerdeführerin unterfertigten Antragsformular für den – auf die Beschwerdeführerin zutreffenden – Fall, dass sie nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. In einem Begleitschreiben zu dieser Antragstellung führte die Beschwerdeführerin aus, eine geplante Operation der Sprunggelenksarthrose rechts (Termin November 2023) habe abgesagt werden müssen, da die Beschwerdeführerin am 21.10.2023 in einen Verkehrsunfall verwickelt gewesen sei, bei dem ein Autolenker über ihren linken Fuß gefahren sei, als sie mit dem Motorroller bei einer Ampel gestanden sei. Dabei habe sie sich Brüche der Metatarsale römisch II bis römisch IV (Mittelfußknochen) des linken Fußes zugezogen. Seit dem Unfall seien mittlerweile fast acht Wochen vergangen und sie könne den linken Fuß kaum beladen. Diese Situation belastet sie auch psychisch schwer, da sie nicht wisse, ob sie jemals wieder längere Strecken gehen könne. Die bisherigen Beschwerden hätten sich nicht gebessert. Diesen Anträgen legte die Beschwerdeführerin ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 10.04.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 03.04.2024, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

? VGA 4/2022 50%; stat. Aufenthalt KH Z.; Mittelfußknochenbrüche links, dann M.Sudeck. Rehabilitation B.

Derzeitige Beschwerden:

? Der linke Fuß schmerzt. Die linke Schulter ist auch ein Problem.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Liste Dr. P. 2.4.2024: Wellbutrin, Bisoprolol, Atorvadidv, Neurobion forte, Vit D3, und B, Pantoloc, Novalgin, Mexalen.

Sozialanamnese:

? in Berufsunfähigkeitspension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

? VGA 4/2022; Absage S. 3/2024: Subtalararthrose rechts, Z.n. Fract MT II-IV links und Sudeck. ? VGA 4/2022; Absage Sitzung 3/2024: Subtalararthrose rechts, Z.n. Fract MT II-IV links und Sudeck.

? mitgebracht: MRT privat: M.Sudeck/CRPS Tarsalia und Metatarsalia. Brüche ohne Achsfehlstellung links.

? Bericht S. 12/2023: Bei der Patientin besteht ein Z.n. Mopedunfall v. 21.10.2023 in Rom. Dabei ist beim Absteigen von der Vespa ein Auto über den linken Fuß gefahren.

Diagnosen

? Z.n. Basisfraktur Metatarsale II u. III links

? knöcherne Absprengung Basis Metatarsale I (plantar)

? V.a. M.Sudeck

? Status ? Bericht Sitzung 12/2023: Bei der Patientin besteht ein Z.n. Mopedunfall v. 21.10.2023 in Rom. Dabei ist beim Absteigen von der Vespa ein Auto über den linken Fuß gefahren.

Diagnosen

? Z.n. Basisfraktur Metatarsale römisch II u. III links

? knöcherne Absprengung Basis Metatarsale römisch eins (plantar)

? V.a. M.Sudeck

? Status

? Klinisch hat die Patientin deutliche Schwellung u. diffuse Druckschmerzen im Bereich des ? gesamten linken Fußes.

Ein P.max. ist nicht eruierbar. Die Beweglichkeit im OSG in S 0-030°

? Das USG frei.

? Bericht Kh Z. 2/2024: Akute Lumboschialgie mit neurologischem Defizit,

? Harnverlust,

? kleine Discusprotrusion L4/5 mit Wurzelkontakt L5 links,

? Antelisthese L3/4 Grad I,

? aktivierte Osteochondrose L5/S1.

? ND: Rezidivierende depressive Störung, zuletzt schwergradige Episode,

? Sigmadivertikulitis mit 4 Schüben 2015 bis 2016,

? Cervicobrachialgie,

? Lumbalgie,

? lumbale Spondylarthrosen,

? kombinierte Hyperlipidämie,

? Nikotinabusus,

? Omarthralgie,

? Rhizarthrose beidseits,

? Zustand nach Colonteilresektion 8/16 (Divertikel),

? Zustand nach Hysteroskopie und fraktionierter Curettage 9/22,

? Zustand nach Appendektomie,

? Zustand nach Tonsillektomie,

? Zustand nach Hüft-TEP rechts 2018 (Krankenhaus S.),

? Z.n. Arthroskopie rechte Schulter mit Supraspinatussehnenrefixation 2/20.

? Klinisch hat die Patientin deutliche Schwellung u. diffuse Druckschmerzen im Bereich des ? gesamten linken Fußes.

Ein P.max. ist nicht eruierbar. Die Beweglichkeit im OSG in S 0-030°

? Das USG frei.

- ? Bericht Kh Ziffer 2 /, 2024 ;, A, k, u, t, e, Lumb-schialgie mit neurologischem Defizit,
- ? Harnverlust,
- ? kleine Discusprotrusion L4/5 mit Wurzelkontakt L5 links,
- ? Antelisthese L3/4 Grad römisch eins,
- ? aktivierte Osteochondrose L5/S1.
- ? ND: Rezidivierende depressive Störung, zuletzt schwergradige Episode,
- ? Sigmadivertikulitis mit 4 Schüben 2015 bis 2016,
- ? Cervicobrachialgie,
- ? Lumbalgie,
- ? lumbale Spondylarthrosen,
- ? kombinierte Hyperlipidämie,
- ? Nikotinabusus,
- ? Omarthralgie,
- ? Rhizarthrose beidseits,
- ? Zustand nach Colonteilresektion 8/16 (Divertikel),
- ? Zustand nach Hysteroskopie und fraktionierter Curettage 9/22,
- ? Zustand nach Appendektomie,
- ? Zustand nach Tonsillektomie,
- ? Zustand nach Hüft-TEP rechts 2018 (Krankenhaus S.),
- ? Z.n.Arthroskopie rechte Schulter mit Supraspinatussehnenrefixation 2/20.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

- ? gut

Ernährungszustand:

- ? gut

Größe: 175,00 cm Gewicht: 71,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

- ? Caput unauffällig, Collum o.B., HWS in R 45-0-45, KJA 1 cm, Reklination 14 cm. BWSdrehung 30-0-30, normale Lendenlordose, FKBA 20 cm, Seitneigung bis 5 cm ober Patella.

Kein rel. Beckenschiefstand. Thorax symmetrisch, Abdomen unauffällig.

- ? Schultern in S 40-0-160 zu links 40-0-120, F 160-0-40 zu links 120-0-40, R bei F90 70-0-70 zu links 60-0-60, Ellbögen 0-0-130, Handgelenke 50-0-50, Faustschluß beidseits frei. Nacken und Kreuzgriff möglich, links eing., Hüftgelenke in S 0-0-110, R 30-0-10, Kniegelenke beidseits 0-0-130, Sprunggelenke 10-0-40 zu links 15-0-45, USG bds. eingeschränkt. Sprunggelenksregion beidseits schlank, keine Rötung, normale Hautfarbe.

Gesamtmobilität – Gangbild:

- ? Gang in Strassenschuhen mit und ohne 2 Krücken möglich

Status Psychicus:

Normale Vigilanz. Regulärer Ductus.

Ausgeglichene Stimmungslage

Ergebnis der durchgeföhrten 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

Abnützung des unteren Sprunggelenkes rechts, gering des oberen, Zustand nach Mittelfußknochenbrüchen links und Algoneurodystrophie

unterer Rahmensatz, da geringes Beweglichkeitsdefizit

02.05.33

30

2

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Osteochondrosen cervical und lumbal, chron. Cervicolumbalsyndrom

unterer Rahmensatz, da keine relevante Störung der peripheren Sensomotorik

02.01.02

30

3

Ausstülpungen des Dickdarms, Sigmaresektion

(Dickdarmteilentfernung) 2016

Wahl dieser Position, da anhaltende Beschwerden vorhanden sind und im Vorfeld eine Dickdarmteilentfernung stattfand.

Unterer Rahmensatz, da unter entsprechenden diätischen Maßnahmen stabile Gewichtsverhältnisse vorliegen

07.04.05

30

4

Hüftendoprothese rechts

oberer Rahmensatz berücksichtigt den Gelenkersatz

02.05.07

20

5

Schulterengesyndrom beidseits, Zustand nach Eingriff rechts fixer Rahmensatz

02.06.02

20

6

Neurotische Belastungsreaktionen, depressive Reaktion

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da eine entsprechende

Medikation notwendig ist und unter dieser eine ausreichende Stabilität gegeben ist.

03.05.01

20

7

Daumensattelgelenksabnützung beidseits unterer Rahmensatz bei freiem Faustschluß

02.06.26

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 6 wegen wechselseitiger Leidensbeeinflussung um je eine Stufe erhöht, die übrigen Leiden erhöhen wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des VGA jetzt Leiden 1,2,4,5 und 7. Leiden 2 des VGA unverändert in jetzigen Leiden 3 angeführt und Leiden 3 des VGA ist jetzt in Leiden 6 angeführt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

unverändert

?X

Nachuntersuchung 04/2026 - Besserung nach Versteifung des rechten unteren Sprunggelenkes und Abklingen der Algoneurodystrophie links wahrscheinlich

[.....]

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?

Eine relevante Mobilitätseinschränkung besteht nicht mehr. Die Gehstrecke ist ausreichend, das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport sind gewährleistet. Die Knochenmarksödeme sind abgeklungen, das dauerhafte Verwenden von 2 Stützkräften ist nicht ableitbar.

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

[.....]"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 12.04.2024 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme - u.a. unter ausdrücklichem Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführerin laut dem eingeholten Sachverständigengutachten die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei - in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 10.04.2024 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 18.04.2024 gab die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ab, in der sie zusammengefasst ausführte, es sei ihr unerklärlich, dass die Voraussetzungen für die "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht mehr vorliegen würden, weil sie im Vergleich zum Vorgutachten keine Besserung der Mobilität und Steigerung der Gehstrecke erlangen habe können. Obwohl sich im Vergleich zum Vorgutachten die Leiden aufgrund des Morbus Sudeck wesentlich erhöht hätten, sei der Gesamtgrad der Behinderung gleichgeblieben und der Parkausweis werde ihr entzogen. Sie verstehe diese Vorgangsweise nicht, auch nicht die Änderung der Bezeichnungen ihrer Erkrankungen. Um die Notwendigkeit des Parkausweises nachzuweisen, übermittelte sie in der Anlage eine Übersichtsliste der gefahrenen Kilometer für Arzt und Therapiezwecke seit dem Unfall. Bis zum heutigen Tage habe keiner der vielen behandelnden Ärzte sagen können, ob sich diese Erkrankung bessere, verschlechtere oder gleich bleibt. Während ihres Aufenthaltes im Rehazentrum B. habe sie eine große Menge an Schmerztabletten eingenommen, um überhaupt an den Therapien teilnehmen zu können. Der Zustand habe sich kurzzeitig verbessert, nach dem Absetzen der Kortisontherapie jedoch wieder verschlechtert. Es sei ihr nicht mehr möglich, längere Distanzen ohne zumindest einer Krücke zu gehen. Jeder Schritt verursache ein starkes Stechen im linken Fuß, der

rechte Fuß, welcher ohnehin schon stark geschädigt sei, sei durch die Mehrbelastung natürlich stark in Mitleidenschaft gezogen. Die Versteifungsoperation des rechten Fußes könne sie unter keinen Umständen durchführen lasse. Zu dem Punkt „Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sei zu sagen, dass eine Mobilitätseinschränkung aufgrund der neuen Verletzung des linken Fußes und der Mehrbelastung des rechten Fußes bestehe. Die Gehstrecke betrage maximal 400 Meter, dies nur mit täglicher Einnahme von vier Schmerztabletten und einigen Pausen. Für längere Wege benötige die Beschwerdeführerin immer die Unterstützung von Krücken. Die Knochenmarksödeme seien nicht abgeklungen, wie ein MRT- Befund MRY vom 02.01.24 zeige. Da die Beschwerdeführerin am Land lebe und sie keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen könne (am Tag fahre z.B. nur ein Autobus), um zu den vielen Therapien, welche sie nach wie

vor benötige, fahren zu können, sei sie auf ihr Auto angewiesen.

Dieser schriftlichen Stellungnahme legte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Befunde bei.

Die belangte Behörde holte in Anbetracht dieses Vorbringens und der neu vorgelegten medizinischen Unterlagen eine ergänzende Stellungnahme jenes Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie, der das Sachverständigengutachten vom 10.04.2024 erstellt hatte, ein. In dieser Stellungnahme vom 25.04.2024 führte der Sachverständige aus, es seien Befunde nachgereicht worden, die das Kalkül bestätigen würden. Es seien alle Diagnosen angesprochen, neue Erkenntnisse fänden sich in den neu vorgelegten Befunden nicht. Eine Mobilitätseinschränkung bestehe zwar, aber es könnten 300-400 Meter, unter Verwendung von einfachen Gehbehelfen, zurückgelegt werden, was die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar mache.

Am 02.05.2024 wurde der Beschwerdeführerin ein bis 20.04.2026 befristet ausgestellter Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.) übermittelt. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu. Am 02.05.2024 wurde der Beschwerdeführerin ein bis 20.04.2026 befristet ausgestellter Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.) übermittelt. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zu.

Hingegen wurde mit Bescheid der belangten Behörde ebenfalls vom 02.05.2024 der Antrag der Beschwerdeführerin vom 15.12.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden seien. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Die ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 25.04.2024 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid übermittelt.

Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht. Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Gegen den Bescheid, mit dem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen worden war, brachte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 22.05.2024 fristgerecht eine Beschwerde ein. Darin wurde Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich erhielt o.a. Bescheid, gegen diesen ich Beschwerde erhebe.

Sie behaupten in dem Bescheid, ich wäre gehfähig.

Ich habe aufgrund der Sprunggelenksarthrose des rechten Fußes (welcher nicht versteift werden konnte) sowie der Neuverletzung des linken Fußes (Morbus Sudeck) nicht operiert werden konnte (siehe Vorgutachten erhebliche Einschränkungen beider Füße).

In der Anlage übermittelte ich neue bzw. noch nicht übermittelte (Psychiatrisch) Befunde.

Name und Unterschrift der Beschwerdeführerin"

Der Beschwerde wurden weitere medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde holte aufgrund der im Rahmen der Beschwerde neu vorgelegten medizinischen Unterlagen im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdevorentscheidungsverfahrens ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten, nunmehr einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 24.07.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selben Tag, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[....]

Anamnese:

- ? VORLIEGENDE VORGUTACHTEN:
- ? ---Ärztliches Sachverständigengutachten, BBG 20 04 2022:
- ? 1 Generalisierte Abnützung des des Bewegungsapparates, künstliches Hüftgelenk rechts, Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenkes bds., Schulterarthrose rechts, Abnützung der gesamten Wirbelsäule GdB 50%
- ? 2 Ausstülpungen des Dickdarms, Sigmarresektion (Dickdarmteilentfernung) 2016 GdB 30% ? 3 Neurotische Belastungsreaktionen, depressive Reaktion GdB 20% ? Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.
- ? NU 4/24
- ? ZE: "UZM"
- ? D3 30%
- ?
- ? ---orthopädisches Sachverständigengutachten BBG 03 04 2024:
- ? 1 Abnützung des unteren Sprunggelenkes rechts, gering des oberen, Zustand nach

Mittelfußknochenbrüchen links und Algoneurodystrophie GdB 30%

2 degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Osteochondrosen cervical und lumbal, chron. Cervicolumbalsyndrom

- ? unterer Rahmensatz, da keine relevante Störung der peripheren Sensomotorik GdB 30%
- ? 3 Ausstülpungen des Dickdarms, Sigmarresektion (Dickdarmteilentfernung) 2016 GdB 30%
- ? 4 Hüftendoprothese rechts GdB 20%
- ? 5 Schulterengesyndrom beidseits, Zustand nach Eingriff rechts GdB 20%
- ? 6 Neurotische Belastungsreaktionen, depressive Reaktion GdB 20%
- ? 7 Daumensattelgelenksabnützung beidseits GdB 10%
- ? Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H
- ? NU 4/26
- ? keine ZE
- ? D3 30%
- ?
- ? ---orthopädische Stellungnahme, BBG 25 04 2024
- ? keine Änderung
- ?
- ? AKTUELL:

? Beschwerde- Schreiben der AW vom 22 05 2024:"Sie behaupten in dem Bescheid, ich wäre gehfähig. Ich habe aufgrund der Sprunggelenksarthrose des rechten Fußes (welcher nicht versteift werden konnte) sowie der Neuverletzung des linken Fußes (Morbus Sudeck) nicht operiert werden konnte (siehe Vorgutachten erhebliche Einschränkungen beider Füße).

? In der Anlage übermittelte ich neue bzw. noch nicht übermittelte (Psychiatrisch) Befunde".

?
? ANAMNESE:
? Z.n. AE
? Z.n. TE
? Z.n. Zystektomie Ovar 1985, 1988, 1989
? Z.n. Kürettage 1997, 2007
? 2010 und 2012 ASK bei Meniskus-OP li.
? rezidivierende Bandscheibenvorfälle 2016, 1997 (kons.)
? 2016 Darmresektion (Sigmarresektion) aufgrund einer Diverticulitis
? 7/2018 HTEP rechts
? 2020 Schulter ASK rechts bei Sehnenproblem
? Kalkschulter links
?
? 2021 rez. Knochenmarksödem im Bereich SGG rechts mit rez. Gipsbehandlung zur Ruhigstellung. Eine Versteifung sei geplant gewesen, wegen Unfall 10/23 abgesagt.

? 10/23 stand mit ihrer Vespa bei einer Ampel und ein Auto fuhr ihr über den linken Fuß: Basisfraktur Metatarsale II, III, IV links, knöcherne Absprengung Basis Metatarsale I (plantar). Im Verlauf Entwicklung M. Sudeck
? 10/23 stand mit ihrer Vespa bei einer Ampel und ein Auto fuhr ihr über den linken Fuß: Basisfraktur Metatarsale römisch II, III, römisch IV links, knöcherne Absprengung Basis Metatarsale römisch eins (plantar). Im Verlauf Entwicklung M. Sudeck
?

? 2003 habe sie das erste Burn out gehabt - stat. Behandlung an der Psychiatrie in M., dann keine Behandlung mehr.

? 3/ 2012 wegen Mobbing in der Firma und starken privaten Belastungen stat. Behandlung an der Psychiatrie T.
? Sommer 2012 Psych Rehab in H.
? dann in psychiatrischer und psychologischer ambulanter Behandlung
? 1-3/ 2016 stat. Psychotherapie in M.
? 4/2017 stat. Behandlung Psychiatrie M.

3/2020 und 7/2020 stat. Behandlung Psychiatrie M.

Derzeitige Beschwerden:

? Der Sudeck am linken Fuß habe sich verbessert, aber es "stehe" jetzt. Im Sitzen sei es in Ordnung, aber jeden Schritt steche es am linken Fuß.
? Sie habe Schmerzen in der linken Schulter.
? Sie habe dauernd Angstzustände, könne nicht einschlafen, brauche trotz Medikamente lange bis sie einschlafe.
? Seit der Darm OP habe sie Durchfälle, die ganz plötzlich kommen, wo schon Winde mit Stuhl abgegangen seien oder sie habe Verstopfung. Deswegen fahre sie nicht gerne längere Strecken wenn sie nicht wisse wo ein WC sei.
? Beschwerden in den Daumen wegen Rhizarthrose

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Wellbutrin 300 1-0-0
? Bisprolol 2,5 1-0-0
? Atorvadivid 20 1x1
? Neurobion f 1x1
? Vit D3
? Novalgin oder Mexalen bei Bed.: meist 1x1 /Tag
? Trittico 75 (+75) 0-0-1
? NervenFA alle 4 Monate
? Psychotherapie lange Zeit absolviert bis 1/24

Sozialanamnese:

- ? VS, HS, 3 jährige Fachschule für wirtschaftliche Frauenberufe,
- ? Dann 3 Jahre in Italien als Au pair und Reiseleiterin
- ? Dann habe sie in der Firma der Familie arbeiten müssen. Sie habe einen verantwortungsvollen Posten gehabt, hohe Arbeitsintensität, schwierige familiäre Verhältnisse. Arbeit beendet 2012.
- ? Sie sei seit 2012 krankheitsbedingt in Rehabgeld und jetzt Pension (auf Dauer) ? verheiratet, 3 erw. Kinder, 1 Kind lebt noch zu Hause.
- ? Führerschein AM A B: ja, fahre aber nur kurze Strecken

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

- ? Es werden alle Befunde eingesehen , aber nur die das nervenfachärztliche Gebiet betreffenden Befunde bzw. die noch nicht bei den Vorgutachten vorliegenden Befunde angeführt:

- ?
- ? Befund Neurologe Dr. S 05 01 2021:
- ? Diagnosen:
- ? rezidivierende depressive Störung, zuletzt schwergradig
- ? generalisierte Angststörung
- ? Persönlichkeitsakzentuierung (ängstlich, anankastisch, histrionisch;
- ? posttraumatische Belastungsstörung,
- ? V. a. Plexopathie rechts Plexus brachialis

? Zervikalsyndrom mit Diskopathie multisegmental, Foramenstenosen, Spinalkanalstenose ? st. post Schulteroperation rechts

- ? st. post Hüftprothese
- ?

- ? Befund FA physikalische Medizin Dr. N. 02 05 2024:

?Aktuell klagt die Patientin wiederum über vermehrte Schmerzen im Vorfußbereich unter geringer Belastung. Die Patientin wird nun zur Begutachtung und zur Planung weiterer Therapiemaßnahmen die eindeutig unfallkausal und aus fachlicher Sicht indiziert sind, vorstellig.

? Es ist klar festzuhalten, dass das weiterhin bestehende CRPS im Vorfußbereich links, aufgrund der Vorfußverletzung und somit eine Unfallfolge darstellt.

? Diesbezüglich sind entsprechende Therapiemaßnahmen notwendig und indiziert.

?

? zur Untersuchung mitgebrachte Unterlagen:

? Arztbrief LK M. Psychiatrie- stat. Psychotherapie 11 03 2020- 16 03 2020 und 18 05- 01 07 2020:

- ? Dg.:
- ? rez. depressive Störung, zuletzt schwergradig
- ? gen. Angststörung
- ? komb. Persönlichkeitsakzentuierung (ängstlich, anankastisch, histrionisch)
- ? V.a. komplexe posttraumatische Belastungsstörung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

- ? 56 jährige in gutem AZ

Ernährungszustand:

- ? gut, BMI 23,2

Größe: 175,00 cm Gewicht: 71,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

- ? Neurologisch:
- ? Hirnnerven:
- ? Geruch: anamnestisch unauffällig
- ? Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung
- ? Visus: Brille
- ? Pupillen mittelweit, rund isocor
- ? Optomotorik frei,
- ? keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner
- ? Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit
- ? Sensibilität: unauffällig
- ? Hörvermögen anamnestisch unauffällig,
- ? Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich
- ? Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch ? Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig
- ? OE:
- ? Rechtshänderin
- ? Kraft: seitengleich unauffällig
- ? Trophik: unauffällig
- ? Tonus: unauffällig

Mobilität: Nackengriff bds. nicht ganz in Endstellung, Schürzengriff: nicht eingeschränkt

- ? Seitabduktion rechts bis zur Senkrechten, links nicht ganz bis zur Senkrechten
- ? Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar
- ? Pinzettengriff: bds. möglich
- ? Feinmotorik: ungestört
- ? MER (BSR, RPR, TSR) : seitengleich mittellebhaft
- ? Pyramidenbahnzeichen: negativ
- ? &

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at