jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/11 W166 2288376-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.10.2024

Entscheidungsdatum

11.10.2024

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 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W166 2288376-1/4E

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 , vertreten durch Rechtsanwalt Mag. Kurt OBERLEITNER, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.10.2023, 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 , vertreten durch Rechtsanwalt Mag. Kurt OBERLEITNER, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.10.2023, 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 zulässigB) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 02.06.2023 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses samt gegenständlicher Zusatzeintragung und legte diverse medizinischen Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 30.08.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

keine Op

Derzeitige Beschwerden:

"Das Kreuz schmerzt, es kommt oft die Rettung für Spritzen. Die Knie schmerzen auch, besonders rechts. Ich kann nicht weit gehen, dann bekomme ich Schmerzen."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

viele Medikamente; Verordnung Fluctine, Xanor, Zyprexat, Trittico.

Sozialanamnese:

in Pension, ledig

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

DH 11 1/2023: Deutlich verschmälerter medialer Kniegelenkspalt beidseits und mäßige Varusgonarthrose

beidseits - etwas rechts betont.

Mäßiggradig ausgeprägte Femoropatellararthrose beidseits.

Etwa 2 bis 3 cm messende kalkdichte Struktur popliteal mit rundlicher Konfiguration rechts

Verkalkungen einer Baker-Zyste?

Verdacht auf mäßigen Erguss suprapatellar links.

Beinarterienverkalkungen beidseits mäßigen Ausmaßes.

2/2020: Links intra- bis extraforaminale Discusherniation L3/L4 mit Beeinträchtigung der

austretenden L3 links.

Retrospondylophytär gedecktes Bulging L4/L5 und L5/S1 mit links betonten Facettearthrosen und konsekutiver, zumindest mittelgradiger Foramenstenose L5/S1 links mit Anhebung der austretenden L5 links, mäßige Foramenstenose rechts

- Geringe spinale Engen L4/L5 und L5/S1.
- Reizzustand der Facetten.
- Streckfehlhaltung.
- Osteochondrose Modic Typ II L5/S1.
- Osteochondrose Modic Typ römisch II L5/S1.

2/2023: Alte osteochondrale Läsion der medialen Talusschulter rechts

Arthrose des oberen Sprunggelenks medial betont. sonografisches Bild einer bilateralen diffusen Tendinopathie der Rotatorenmanschette, rechts mit

Zeichen einer Tendinitis calcarea der Infraspinatussehne.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: seht gut

Größe: 188,00 cm Gewicht: 110,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput unauffällig, Collum o.B., HWS in R 45-0-50, KJA 0cm, Reklination 14 cm. BWS-Drehung 30-0-25, normale Lendenlordose, FKBA 25 cm, Seitneigung bis 10 cm ober Patella. Kein Beckenschiefstand. Thorax symmetrisch, Abdomen unauffällig.

Schultern in S 40-0-160, F 150-0-50, R bei F90 70-0-70, Ellbögen 0-0-125, Handgelenke 45-0-50, Faustschluss beidseits frei. Nacken-und Kreuzgriff möglich. Hüftgelenke in S 0-0-105, R 25-0-15, Kniegelenke 0-0-115 zu links 0-0-125, Sprunggelenke 10-0-40 zu links 15-0-45.

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Rollator; im Untersuchungsraum auch ohne Gehbehelf gehfähig

Status Psychicus:

Normale Vigilanz, regulärer Ductus.

Ausgeglichene Stimmungslage.

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

Knieabnützung beidseits

oberer Rahmensatz, da Belastungsschmerzen

02.05.19

30

2

Abnützung der Wirbelsäule, lumbale Osteochondrosen und Bandscheibenschäden

unterer Rahmensatz, da keine relevante Störung der peripheren Sensomotorik

02.01.02

30

3

Hüftabnützung rechts

oberer Rahmensatz, da Endoprothese geplant

02.05.07

20

4

Schulterabnützung beidseits

fixer Rahmensatz

02.06.02

20

5

Sprunggelenk - Abnützung rechts

unterer Rahmensatz, da geringe Einschränkung

02.05.32

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 wegen wechselseitiger Leidensbeeinflussung um zwei Stufen erhöht, Leiden 5 erhöht wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

(...)

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?

Eine wesentliche Mobilitätseinschränkung besteht nicht. Die Gehstrecke ist ausreichend, das sichere Ein-und Aussteigen und der sichere Transport sind gewährleistet. Es bestehen keine dauerhaften erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder gleichzusetzende neurologische Ausfälle. Ein Aktionsradius von 10 Minuten ist ihm möglich. Das dauerhafte Verwenden eines Rollators ist nicht indiziert.

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 (...)“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 31.08.2023 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit rechtsanwaltlichem Schreiben vom 15.09.2023 wurde die nun bestehende Vollmacht bekanntgegeben und in einer Stellungnahme ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer auch Diabetes mellitus diagnostiziert worden sei, worauf im Sachverständigengutachten nicht näher eingegangen worden sei. Richtigerweise wäre bei der Ermittlung des Grades der Behinderung auch auf dieses Diabetesleiden und die damit verbundenen Beeinträchtigungen Bedacht zu nehmen gewesen. Darüber hinaus werde im Gutachten zwar ausgeführt, dass der Beschwerdeführer mit dem Rollator komme und im Untersuchungsraum auch ohne Gehbehelf gehfähig sei, tatsächlich sei jedoch davon auszugehen, dass er ohne Zuhilfenahme des Rollators maximal Strecken von 100 Meter zurücklegen könne. Das Zurücklegen von Strecken bis 300 Meter ohne Pausen und ohne Verwendung eines Rollators sei für den Beschwerdeführer in keiner Weise möglich. Bei zutreffender Einschätzung wäre daher davon auszugehen gewesen, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei und wäre in den auszustellenden Behindertenpass auch ein entsprechender Vermerk aufzunehmen gewesen. Mit der Stellungnahme wurde ein Attest einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 05.09.2023 vorgelegt.

Daraufhin holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage des bereits befassten Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 26.09.2023 ein, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten 8/2023 50%; anwaltliche Stellungnahme bezüglich Nichtberücksichtigung des Diabetes und bezüglich der Mobilität des AW, ein angekündigtes Attest Dr. XXXX vom 05.09.2023 wurde nicht nachgereicht.Vorgutachten 8/2023 50%; anwaltliche Stellungnahme bezüglich Nichtberücksichtigung des Diabetes und bezüglich der Mobilität des AW, ein angekündigtes Attest Dr. römisch 40 vom 05.09.2023 wurde nicht nachgereicht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

viele Medikamente; Verordnung Fluctine, Xanor, Zyprexat, Trittico laut VGA

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

Knieabnützung beidseits

oberer Rahmensatz, da Belastungsschmerzen

02.05.19

30

2

Abnützung der Wirbelsäule, lumbale Osteochondrosen und Bandscheibenschäden

unterer Rahmensatz, da keine relevante Störung der peripheren Sensomotorik

02.01.02

30

3

Hüftabnützung rechts

oberer Rahmensatz, da Endoprothese geplant

02.05.07

20

4

Schulterabnützung beidseits

fixer Rahmensatz

02.06.02

20

5

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Mittlerer Rahmensatz inkludiert die ständig notwendige

medikamentöse Therapie

09.02.01

20

6

Sprunggelenk - Abnützung rechts

unterer Rahmensatz, da geringe Einschränkung

02.05.32

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 wegen wechselseitiger Leidensbeeinflussung um zwei Stufen erhöht, Leiden 5 ist nicht wechselwirksam, Leiden 6 erhöht wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

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

Lungenleiden mangels Facharztbefund

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Diabetes wird neu aufgenommen

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

unverändert

❮ 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?

Eine wesentliche Mobilitätseinschränkung besteht nicht. Die Gehstrecke ist ausreichend, das sichere Ein-und Aussteigen und der sichere Transport sind gewährleistet. Es bestehen keine dauerhaften erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder gleichzusetzende neurologische Ausfälle. Ein Aktionsradius von 10 Minuten ist ihm möglich. Das dauerhafte Verwenden eines Rollators ist nicht indiziert.

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. GdB: 20 v.H.

❮

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

❮

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

(...)“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 02.10.2023 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

In der von dem Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertretung eingebrachten Stellungnahme vom 16.10.2023 wurde ausgeführt, dass in dem aufgrund der Aktenlage erstellten Sachverständigengutachten ausgeführt worden sei, dass „ein angekündigtes Attest Dr. XXXX vom 05.09.2023 nicht nachgereicht wurde.“ Dieses Attest sei der Stellungnahme vom 15.09.2023 angeschlossen gewesen. Es wurde der Antrag gestellt den Sachverständigen zu ersuchen, unter Würdigung des Attestes (welches auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellt worden sei) die Frage der Mobilitätseinschränkung, insbesondere der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel noch einmal zu beurteilen und zu beantworten, insbesondere unter Würdigung der Ausführungen in

diesem Attest, wonach die aktuelle Gehstrecke mit 100 Meter per Anamnese beurteilt worden sei. Erforderlichenfalls möge vom Sachverständigen vor der Beantwortung dieser Frage eine ergänzende Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt werden.In der von dem Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertretung eingebrachten Stellungnahme vom 16.10.2023 wurde ausgeführt, dass in dem aufgrund der Aktenlage erstellten Sachverständigengutachten ausgeführt worden sei, dass „ein angekündigtes Attest Dr. römisch 40 vom 05.09.2023 nicht nachgereicht wurde." Dieses Attest sei der Stellungnahme vom 15.09.2023 angeschlossen gewesen. Es wurde der Antrag gestellt den Sachverständigen zu ersuchen, unter Würdigung des Attestes (welches auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellt worden sei) die Frage der Mobilitätseinschränkung, insbesondere der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel noch einmal zu beurteilen und zu beantworten, insbesondere unter Würdigung der Ausführungen in diesem Attest, wonach die aktuelle Gehstrecke mit 100 Meter per Anamnese beurteilt worden sei. Erforderlichenfalls möge vom Sachverständigen vor der Beantwortung dieser Frage eine ergänzende Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt werden.

In einer daraufhin von der belangten Behörde eingeholten fachärztlichen Stellungnahme vom 23.10.2023 des bereits befassten Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie wurde Nachstehendes ausgeführt:

„Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs Einspruch erhoben, mittels rechtsfreundlicher Vertretung Mag. Kurt Oberleitner. Es sei ein Attest Dris. XXXX vor meiner Stellungnahme vorgelegt worden, mir offenbar nicht weitergeleitet worden. Dies wird nun vorgelegt: Dem teilweise schlecht leserlichen Bericht ist zu entnehmen, dass der AW 9/2023 mit Gehstock mobil war. Das deckt sich mit meinem getroffenen Kalkül.„Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs Einspruch erhoben, mittels rechtsfreundlicher Vertretung Mag. Kurt Oberleitner. Es sei ein Attest Dris. römisch 40 vor meiner Stellungnahme vorgelegt worden, mir offenbar nicht weitergeleitet worden. Dies wird nun vorgelegt: Dem teilweise schlecht leserlichen Bericht ist zu entnehmen, dass der AW 9/2023 mit Gehstock mobil war. Das deckt sich mit meinem getroffenen Kalkül.

Die vorliegenden Veränderungen sind keine Indikation für das dauerhafte Verwenden eines Rollators. Dazu müsste ein relevantes neurologisches Defizit vorliegen oder ein Leiden der unteren Extremitäten von zumindest 50%; beides liegt hier nicht vor, die Hüften waren über 90 Grad beugbar und ohne Streckdefizit, die Kniegelenke waren ebenfalls über 90 Grad beugbar und auch ohne Streckdefizit, die Sprunggelenke waren gut beweglich.

Eine Änderung ergibt sich nicht."

Am 24.10.2023 wurde dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass mit einem GdB von 50 v.H. und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" ausgestellt. Am 24.10.2023 wurde dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass mit einem GdB von 50 v.H. und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" ausgestellt.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 24.10.2023 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 (Stellungnahme vom 23.10.2023) die einen Bestandteil der Begründung bildet zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei mit Schreiben vom 02.10.2023 Gelegenheit gegeben worden zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die nachgereichten Einwendungen des Beschwerdeführers hätten keine ausreichend relevanten Sachverhalte beinhaltet, die eine Änderung des Gutachtens bewirken würden.

Der Beschwerdeführer erhob gegen den Bescheid der belangten Behörde, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen wurde Beschwerde und brachte vor, dass in dem eingeholten Gutachten vom 26.09.2023 darauf hingewiesen werde, dass das Attest der Ärztin für Allgemeinmedizin vom 05.09.2023 nicht beigebracht worden sei, wiewohl er dieses seiner Stellungnahme vom 15.09.2023 angeschlossen und am 16.10.2023 noch einmal übermittelt habe. Die ergänzenden Ausführungen des Sachverständigen seien ebenfalls nur aufgrund der Aktenlage abgegeben worden; die einzige Untersuchung seiner Person sei mehrere Monate vor diesen ergänzenden Stellungnahmen erfolgt. Aus dem Attest vom 05.09.2023 ergebe sich, dass bei dem Beschwerdeführer ein deutlich verschmälerter medialer Kniegelenksspalt und eine mäßige

Varusgonarthrose, peribronchiale streifige Verdichtungen erkennbar seien, eine Diskusherniation L3/4 und dass ihm eine Verordnung für einen Rollator ausgehändigt worden sei, dies im Hinblick auf eine aktuelle Gehstrecke von lediglich 100 Meter per Anamnese. Angesichts dieses von seiner behandelnden Ärztin beschriebenen Zustandes wäre die Durchführung einer ergänzenden Untersuchung durch den Sachverständigen jedenfalls geboten gewesen, um die Entscheidungsgrundlagen vollständig herzustellen; weshalb das Ermittlungsverfahren der belangten Behörde mangelhaft geblieben sei. Auf der Grundlage einer Untersuchung des Beschwerdeführers und der Erhebung seines Zustandes und seiner Gehleistung, zeitnah zum Entscheidungszeitpunkt, hätte die belangte Behörde zum Ergebnis gelangen müssen, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung vorliegen. In diesem Zusammenhang wurde auf den der Beschwerde beigelegten Arztbrief eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 15.11.2023 verwiesen, in dem ebenfalls festgehalten werde, dass der Beschwerdeführer nur mit Rollmobil mobil sei.

In einer daraufhin von der belangten Behörde eingeholten ergänzenden fachärztlichen Stellungnahme vom 03.12.2023 des bereits befassten Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie wurde Nachstehendes ausgeführt:

„Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs Einspruch erhoben, es bestünde ein reduzierter Gelenksspalt im Knie und eine Wirbelsäulenabnützung.

Die im Letztbericht des Gelenkszentrums 11 festgehaltenen Diagnosen wurden berücksichtigt, diese Diagnosen begründen das dauerhafte Verwenden eines Rollmobils allerdings nicht.

Der Beschwerdeführer wurde von mir persönlich untersucht, nicht nur aufgrund der Aktenlage."

In dem zusätzlich eingeholten Sachverständigengutachten eines weiteren Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin vom 29.01.2024 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 21.08.2023, ges. GdB 50%, Akten GA vom 26.09.2023, ges. GdB 50%

Zwischenanamnese:

unauffällig

Derzeitige Beschwerden:

„Ich habe so viele Schmerzen. Ich gehe in Therapie. Die Knie tun weh beim Aufstehen. Wenn ich 20 Meter gehe, muss ich sitzen. Alles zittert."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Diabetes, Amlodipin, Atorvastatin, Vimovo

Laufende Therapie: Physiotherapie

Hilfsmittel: Rollmobil, Gehstock

Sozialanamnese:

Pens

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

09/23 hausärztliches Schreiben über Observans bei allerg. Reaktion

Zu diesem Schreiben hat der Vorgutachter bereits Stellung genommen.

11/23 Orthop. Befundbericht mit Diagnosen, ohne klinischen Befund

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend

Ernährungszustand: adipös

Größe und Gewicht wurden durch Befragen erhoben und nicht gemessen.

Größe: 188,00 cm Gewicht: 110,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: kleiner Nabelbruch, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische, kräftige Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Keine auffällige Schwellung, Rötung oder Fehlstellung an den Händen.

Rechte Schulter: vom äußeren Aspekt her unauffällig. Kräftige Muskulatur. Druckschmerz am kleinen Rollhöcker, kein Druckschmerz über der langen Bizepssehne. Es wird Bewegungs- und Endlagenschmerz angegeben.

Linke Schulter: die Schmerzen geringerer Ausprägung, sonst seitengleicher Befund.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit

Schultern S 20-0-90, F 100-0-30, beim Nackengriff reicht die Fingerkuppen beidseits zum Hinterhaupt, beim Kreuzgriff reicht rechts die Daumenkuppe bis L4, links bis L1.

Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang wird verlangsamt, bedächtig, mit gesenktem Kopf ausgeführt. Das Gangbild ist teilweise rechtshinkend. Zehenballenstand wird nicht ausgeführt, Fersenstand mit Anhalten, Einbeinstand mit Anhalten, Anhocken wird bis zu einem Kniebeugewinkel von 30° mit Fersen-Boden-Kontakt ausgeführt. Es besteht eine O-Beinstellung mit einem Knieinnenabstand von 4 cm. Stammvarikosis rechts mehr als links ohne tropische Störungen. Keine auffälligen Ödeme. Die Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Fußsohlenbeschwielung ist seitengleich ausgebildet, das Fußgewölbe ist erhalten.

Rechtes Knie: arthrotisch aufgetrieben, minimal intraartikulärer Erguss. Allseits bandfest, Endlagenschmerz beim Beugen.

Linkes Knie: ergussfrei und bandfest. Zohlen-Test pos.

Endlagenschmerz an der rechten Hüfte.

Beweglichkeit

Hüften S 0-0-90 beidseits, R (S 90°) rechts 10-0-20, links 10-0-35.

Knie S rechts 0-5-120, links 0-0-130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule

Im Lot. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Der linke Beckenkamm steht gering höher. Kein auffälliger Hartspann, Klopfschmerz am thorakolumbalen Übergang.

Beweglichkeit

Halswirbelsäule: allseits endlagig eingeschränkt

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 20, Seitwärtsneigen und Rotation je 1/3 eingeschränkt.

Bei der ganzen Untersuchung werden überall Schmerzen beklagt.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt mit Rollmobil zur Untersuchung, das Gangbild ist symmetrisch, hinkfrei, sicher, etwas verlangsamt. Das Aus- und Ankleiden wird überwiegend im Sitzen durchgeführt. Vorwärtsbeugen ist hierbei gut möglich. Beim Ankleiden FBA

0 cm. Überziehen der Oberbekleidung über den Kopf gelingt problemlos, beide Arme werden weit über die Horizontale gehoben.

Status Psychicus:

wach, Sprache unauffällig

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:

1

Kniegelenksarthrose beidseits

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

3

Hüftgelenksarthrose rechts

4

Schulterarthrose beidseits

5

Sprunggelenk - Abnützung rechts

6

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine wesentliche Änderung.

❮ 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 bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Die Verwendung eines Rollmobils ist behinderungsbedingt nicht erforderlich.

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“

Gutachterliche Stellungnahme:

Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist allenfalls unter Verwendung einer Gehhilfe ohne übermäßige Schmerzen und ohne Unterbrechung zumutbar und möglich. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten.“

Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 30.01.2024 das eingeholte Gutachten vom 29.01.2024 und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahme ein.

Da die Entscheidungsfrist für eine Beschwerdevorentscheidung bereits abgelaufen war legte die belangte Behörde die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 14.03.2024 vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor".Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor".

Beim Beschwerdeführer wurden die Funktionseinschränkungen „Kniegelenksarthrose beidseits", „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule", „Hüftgelenksarthrose rechts", „Schulterarthrose beidseits", „Sprunggelenk-Abnützung rechts" sowie „nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus" diagnostiziert.

In beiden Knien bestehen Belastungsschmerzen, im rechten Knie findet sich ein minimaler intraartikulärer Erguss und das linke Knie ist ergussfrei. Beide Kniegelenke sind bandfest, über 90 Grad beugbar und weisen kein Streckdefizit auf.

Mit der Hüftgelenksarthrose rechts geht ein Endlagenschmerz einher, wobei die Hüften über 90 Grad beugbar sind und kein Streckdefizit aufweisen.

Die Sprunggelenkabnützung rechts geht mit geringer Einschränkung einher, die Beweglichkeit ist gut.

Die Beinlänge ist ident, die Durchblutung und die Sensibilität in den unteren Extremitäten sind ungestört.

Die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sind mit keinen relevanten Störungen der peripheren Sensomotorik verbunden. Die Wirbelsäule ist im Lot bei regelrechten Krümmungsverhältnissen.

Bei vorliegender Schulterarthrose beidseits steht der Schultergürtel horizontal und es bestehen symmetrische, kräftige Muskelverhältnisse.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Neurologische Defizite liegen nicht vor.

Die Gesamtmobilität ist ausreichend gut, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 Meter allenfalls unter Verwendung einer Gehhilfe wie einem Gehstock ohne übermäßige Schmerzen und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können. Das Gangbild ist teilweise rechtshinkend und etwas verlangsamt, aber sicher. Der Beschwerdeführer ist in der Lage seine Beine zu heben und Niveauunterschiede zu überwinden. Das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport sind gewährleistet. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten, die Greifformen sind erhalten.

Die Verwendung eines Rollators ist nicht indiziert.

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

Der Ernährungszustand ist adipös, der Allgemeinzustand ist gut.

Die nicht insulinpflichtige Diabetes mellitus Erkrankung führt zu keiner Einschränkung.

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

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Behindertenpass samt Zusatzeintragung ergibt sich aus dem Akteninhalt, dem die Zusendung desselben mit Schreiben vom 31.10.2023 entnommen werden kann.

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

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