

TE Bvg Erkenntnis 2019/4/25 W200 2198088-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 25.04.2019

Entscheidungsdatum

25.04.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

StVO 1960 §29b

Spruch

W200 2198088-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

1.) Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 15.05.2018, OB:

22388177100010, über die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu

lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 23.01.2018 wird abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 40%.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

2.) Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 15.05.2018, OB: 22388177100022, über die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 29b StVO iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte unter Vorlage von medizinischen Unterlagen am 23.01.2018 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO).

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 11.04.2018, basierend auf einer Begutachtung am selben Tag, ergab Folgendes:

"Anamnese:

Begutachtung vor etwa 13 Jahren, 30% wegen WS

2010 Darmpolypektomie, immer wieder Durchfall nach Frühstück, rgIm.

Coloskopie

04/2017 Prothesenhalsbruch bei Zustand nach Hüfttotalendoprothese rechts 2004, Schaftwechsel, Kopf- und Inlaywechsel, Cerclagen bei Trochanterabriss

postoperativ Remobilisation im KH Klosterneuburg 1 Monat

Spondylolisthesis vera II L5/S1 mit absoluter Vertebrostenose

Derzeitige Beschwerden:

,Beschwerden habe ich vor allem in der rechten Hüfte, rechter Oberschenkel, das rechte Bein tut weh, Gefühlstörungen habe ich im Bereich des rechten Fußes innenseitig bis zur Großzehe vor allem am Abend. Lähmungen habe ich nicht. Die Schmerzen strahlen von der Lendenwirbelsäule, unteren LWS aus über das Gesäß bis in den Oberschenkel. Die Beschwerden sind belastungsabhängig zunehmend. Nach der 1. Hüftoperation rechts hatte ich keine Beschwerden. Bin mit der Straßenbahn gekommen, habe den Parkausweis nicht beantragt, sondern den Behindertenpass, damit ich in die Therme in Ischl gehen kann, mit Pass zahle ich nur die Hälfte, nämlich 10 Euro.'

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Concor Cor, Daflon, Fosamax, Lexotanil, Anxiolit, Tramastad, Legalon, Deflamat, Neurobion forte, Agopton, Magnosolv, Tebofortan

Allergie: Augmentin

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , XXXX

Sozialanamnese:

Geschieden, eine Tochter (53 Jahre), lebt alleine in Wohnung im 3. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: Pensionistin, Stickerin

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Entlassungsbefund Universitätsklinikum Krems Orthopädische Abteilung vom 16. 5. 2017 (Prothesenhalsbruch bei Zustand nach Hüfttotalendoprothese rechts 2004, Schaftwechsel, Kopf- und Inlaywechsel, Cerclagen bei Trochanterabriss)

MRT der LWS vom 9. 3. 2015 (Spondylolisthesis vera II L5/S1 mit absoluter Vertebrostenose und hochgradiger Neuro-foraminalstenose, links mehr als rechts. Discusherniationen L3 bis LS mit Einengung der Neuroforamina im Segment L4/L5. Alte Deckplatteneinbrüche L3 bis

LS)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 73a

Ernährungszustand: gut

Größe: 163,00 cm Gewicht: 73,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 1/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird am rechten Fuß medial bis Großzehe als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüfte rechts: Narbe nach HTEP, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/90, links 0/100, IR/AR rechts 10/0/10, links 20/0/30, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist links bis 60° bei KG 5 möglich, rechts nicht erlaubt, passiv bis 60° möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann, mäßig Klopfschmerz über der unteren LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: Kniegelenke werden erreicht, Rotation nicht erlaubt, Seitneigen 10°.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit 1 Unterarmstützkrücke, das Gangbild mit Krücke ist verlangsamt und unelastisch. Gehen im Untersuchungszimmer barfuß ohne Gehhilfe und ohne Anhalten ist geringgradig rechts hinkend, Schrittänge geringgradig verkürzt, leicht vorgeneigt, etwas behäbig, insgesamt raumgewinnend. Trendelenburg negativ.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelgleiten II L5/S1 mit Vertebrostenose Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei mäßig eingeschränkter Beweglichkeit ohne neurologisches Defizit.

02.01.02

30

2

Hüfttotalendoprothese rechts, Zustand nach Wechseloperation Wahl dieser Position, da mäßig eingeschränkte Beweglichkeit und rezidivierende Beschwerden und mäßiges muskuläres Defizit.

02.05.09

30

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

(...) 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 Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Durch die mehrsegmentalen Abnützungen und Funktionsbehinderung im Bereich der Wirbelsäule und die mäßige Funktionseinschränkung bei Hüfttotalendoprothese rechts zeigt sich eine Einschränkung der maximalen Steh-, Geh- und Sitzleistung. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ist jedoch nicht erheblich erschwert. Der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ist ausreichend, um Niveauunterschiede zu überwinden. Die Funktion der Gelenke der oberen Extremitäten ist nicht eingeschränkt, sodass Haltegriffe verwendet werden können.

(...)"

Mit verfahrensgegenständlichen Bescheiden des Sozialministeriumservice vom 15.05.2018 wurden die Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO abgewiesen. Begründend wurde in Bezug auf die Nichtausstellung des Behindertenpasses auf das eingeholte Gutachten vom 11.04.2018 verwiesen, wonach ein Grad der Behinderung von 40% festgestellt worden sei und die Voraussetzungen für

die Ausstellung eines Behindertenpasses somit nicht vorlägen. Die Nichtausstellung des Parkausweises wurde damit begründet, dass die Beschwerdeführerin über keinen Behindertenpass (mit einer Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) verfüge, was wiederum Voraussetzung für die Ausfolgung eines Parkausweises sei.

Im Rahmen der fristgerecht gegen die beiden Bescheide vom 15.05.2018 erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass die Sachverständige die Beschwerdeführerin nicht gefragt hätte, ob sie eine Begleitperson hätte. Diese hätte nämlich im Wartezimmer auf sie gewartet. Die Beschwerdeführerin könne auch nicht alleine einkaufen gehen. Jetzt hätte sie einen Rollator bekommen, aber nach dem Lift seien es noch 12 Stiegen bis zum Ausgang. Sie wisse nicht, wie sie den Rollator hinunterbekommen solle. Die Sachverständige hätte ihren Allgemeinzustand als gut bewertet. Mit den vorliegenden Wirbelschmerzen zu leben sei aber nicht auszuhalten. Der rechte Vorderfuß sei abends komplett gelähmt.

In weiterer Folge holte das BVwG ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 10.09.2018 ein, welches im Wesentlichen Folgendes ergab:

"(...) Frau XXXX kommt ohne Begleitung mit einem Rollator bei geringgradig angedeutetem, flüssigem, flottem und sicherem Schongang in Konfektionsstöckelschuhen zur Untersuchung. (...)

Diagnosen:

Implantation einer Hüft-Totalendoprothese rechts am 21. September 2004

Schaftwechsel bei Hüfttotalendoprothese rechts nach Prothesenhalsbruch am 2. Mai 2017

Laparoskopische Cholezystektomie 2/2002

Zustand nach Darmpolypen-Entfernung laparoskopisch 2010

Arterielle Hypertonie

Medikamentöse Therapie: Concor, Daflon, Fosamax, Lexotanil, Anxiolit, Tramastad, Legalon, Deflamat bei Bedarf, Neurobion forte, Agopton, Magnosolv, Tebofortan, Simvastatin dreimal pro Woche, Allostad.

Sozialanamnese: geschieden, eine Tochter, lebt alleine in einer Wohnung im 3. Stock (Aufzug ist vorhanden, zum Ausgang müssen 12 Stufen bewältigt werden).

Subjektive Beschwerden:

Die BF leide seit der Hüftoperation rechts 2017 an wiederholten Beschwerden im Bereich des rechten Oberschenkels (an der Vorderseite und an der Rückseite). Im Jahr 2004 habe sie eine Hüfttotalendoprothese rechts erhalten, nach einem Schaftbruch sei im Mai 2017 ein Prothesenwechsel erfolgt. Sie habe damals im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthaltes in Klosterneuburg neu gehen lernen müssen. Weiters bestehen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, degenerative Veränderungen seien bekannt. Infolge dieser Abnützungen bestehe eine Sensibilitätsstörung im Bereich des rechten Fußrückens bis zu den Zehen. Ein privat organisierter Kuraufenthalt in Bad Ischl mit Salzbädem würde sehr gut tun, dieser sei jedoch auch kostspielig und privat zu zahlen. Heilgymnastik werde keine betrieben, physikalische Therapien werden derzeit keine absolviert. Sie sitze nicht gerne, versuche zu gehen. Sie wolle wieder auf Kur nach Bad Ischl fahren. Sie lebe alleine in einer Wohnung im 3. Stock, ein Aufzug ist vorhanden. Sie müsse jedoch um zum Ausgang zu gelangen, 12 Stufen überwinden. Um zur Wohnung zu kommen, würde sie den Rollator Zusammenlegen und die Treppen hinauftragen. Der Aufzug sei nach einem Umbau zu klein und auch hier müsse der Rollator in zusammengeklapptem Zustand transportiert werden. Es bestehe an beiden Augen ein grauer Star, der operiert werden sollte. Die Anreise heute sei in Begleitung eines Bekannten mittels öffentlicher Verkehrsmittel erfolgt.

Status Präsens:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: sehr gut, Größe: 162 cm,

Gewicht: 74 kg,

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose,

keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 135/65, Puls 80/min,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer,

Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistzenen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Narbe nach laparoskopischer Gallenblasenoperation, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links, Inkl. und Rekl. frei, BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung:

Untersuchung nicht möglich, da die BF keine Rotationbewegungen durchführen dürfe. Eigenständiges Beugen in der Lendenwirbelsäule zum Aufheben einer zu Boden gefallenen Tasche insgesamt gut und unauffällig möglich. Hinlegen auf die Untersuchungsliege unauffällig möglich, Aufstehen aus liegender Körperhaltung unauffällig möglich.

Extremitäten:

obere Extremitäten:

Schultergelenk rechts: Beweglichkeit frei, Schultergelenk links:

Beweglichkeit frei, Nackengriff und Schürzengriff beidseits durchführbar, Ellenbogengelenke: frei beweglich,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei,

Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits unauffällig,

untere Extremitäten: Untersuchung der unteren Extremitäten wird äußerst vorsichtig durchgeführt. Muskulatur an beiden unteren Extremitäten seitengleich normal und gut ausgeprägt.

Hüftgelenk rechts: Flexion 95°, Abd. 1/3 eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei, blande Narbe nach Hüftoperationen,

Hüftgelenk links: Flexion 100°, Abduktion und Adduktion frei,

Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenke bds. frei beweglich, Zehenbeweglichkeit unauffällig,

Fußheben und -senken links und rechts durchführbar, kein Hinweis auf Peroneusparese bzw. -schwäche rechts,

1-Beinstand bds. durchführbar, Hocke: durchführbar, die Hände erreichen

Kniegelenkhöhe.

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, links 60°, rechts dürfe sie die UE selbstständig nicht anheben, die BF hebt die rechte untere Extremität ohne Aufforderung 30° ohne Probleme von der Unterlage ab,

Bein- und Fußpulse bds. palp.,

Venen: gering verstärkte Venenzeichnung beidseits, Ödeme: keine.

Romberg-Stehversuch: unauffällig, kein Schwanken,

Unterberger-Tretversuch: unauffällig und ohne Drehenden.

Psychisch: klar, wach, orientiert, Denkziel wird erreicht, keine maßgeblichen Denkstörungen objektivierbar, Stimmung subdepressiv, Anamneseerhebung unauffällig möglich, Operationsdaten werden problemlos genannt.

Gang: kommt mit einem Rollator bei gering angedeutetem, flüssigem, flottem und sicherem Schongang. Freies Stehen unauffällig möglich, Sitzen unauffällig. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung unauffällig und ohne Hilfe gut möglich. Freies Gehen im Untersuchungszimmer gut und sicher möglich.

Konfektionsstöckelschuhe. Aus- und Ankleiden zur Durchführung der klinischen Untersuchung erfolgt selbstständig und unauffällig.

Vorliegende Befunde:

Ärztlicher Entlassungsbrief Universitätsklinikum Krems vom 16. Mai 2017: Prothesenhalsbruch bei Zustand nach Hüfttotalendoprothese rechts 2004. Schaftwechsel rechts am 2. Mai 2017. Schaftwechsel erfolgte komplikationslos. Entlassung bei gutem Prothesensitz.

MR-Befund der Lendenwirbelsäule vom 9. März 2015: Spondylolisthese vera II L5/S1 bei absoluter Vertebrostenose und hochgradige Neuroforamnen-Stenose, links mehr als rechts. Diskushemiationen L3 bis L5 mit Einengung der Neuroforamina L4/L5, alte Deckplatten-Einbrüche L3 bis L5.

Rektoskopie vom 28. Mai 2010: Polyp im Rektum, in mehreren Stücken abgetragen. Makroskopisch konnte der Polyp im Zentrum nicht sicher im Gesunden entfernt werden, Verschorfung mittels Argon-Beamer.

Orthopädische Abteilung Krankenhaus Krems vom 1. Oktober 2004:

Implantation einer Hüft-Totalexoprothese rechts am 21. September 2004. Postoperativer Verlauf komplikationsfrei.

Entlassungsbrief Chirurgie Hanuschkrankenhaus vom 16. Februar 2002:

laparoskopische Cholezystektomie.

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende Lumboischialgie mit Sensibilitätsstörungen bei insgesamt mäßiggradigen funktionellen Einschränkungen, Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite.

02.01.02

30

2

Zustand nach Schaftwechsel nach Hüftprothesenschaftbruch Heranziehung dieser Position, da mäßiggradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar bei dokumentiertem gutem Prothesensitz sowie Fehlen von Komplikationen.

02.05.09

30

3

Bluthochdruck Wahl dieser Position, da Behandlung mittels Kombinationstherapie bei Fehlen von Komplikationen

05.01.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Leiden 2 wirkt mit dem führenden Leiden 1 wechselseitig negativ zusammen und erhöht um eine Stufe. Leiden 3 wirkt mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöht nicht weiter.

Nachsatz: Ein Zustand nach laparoskopischer Gallenblasenentfernung ohne Hinweis auf Komplikationen erreicht bei Vorliegen eines sehr guten Ernährungszustandes keinen Behinderungsgrad. Ein Zustand nach Entfernung eines Darmpolypen ohne Hinweis auf Bösartigkeit erreicht keinen Behinderungsgrad.

3) Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung lassen sich keine maßgeblichen Veränderungen zum orthopädischen Sachverständigengutachten vom 11. April 2018 hinsichtlich Behinderungsgrad von Leiden 1 und

Leiden 2 objektivieren. Im Vergleich zum Vorgutachten wird ein Blutdruckleiden (Position Nummer 3) neu aufgenommen. Änderungen der Einschätzung hinsichtlich Gesamtgrad der Behinderung ergeben sich dadurch nicht (siehe Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung).

Laut Schreiben der BF vom 6. Juni 2018 sei nunmehr ein Rollator erforderlich. Im Rahmen der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung lässt sich ein gering angedeuteter Schongang bei jedoch auch ohne Hilfsmittelbenützung sicherem und flüssigem Gangbild objektivieren. Die Steh- und Gehversuche zeigen keine maßgeblichen Pathologien. Auch lassen sich keine maßgeblichen motorischen Defizite bzw. Lähmungen, insbesondere an den unteren Extremitäten, objektivieren. Erhebliche Einschränkungen der Gelenksfunktion der unteren Extremitäten liegen nicht vor. Bei im Rahmen der klinischen Untersuchung objektivierbaren mäßiggradigen Funktionseinschränkungen in der Lendenwirbelsäule bei Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite liegen keine erheblichen Einschränkungen der Wirbelsäulenfunktion vor. Das behinderungsbedingte Erfordernis des Rollatorgebrauchs ist durch diesbezügliche Befunde nicht belegt und ist nicht nachvollziehbar.

Zusammenfassend erfolgt im Vergleich zum orthopädischen Sachverständigengutachten keine Änderung des Behinderungsgrades hinsichtlich Position Nummer 1 und 2. Ein Bluthochdruck wird unter Position Nummer 3 neu in das Gutachten aufgenommen.

4) Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich. Es besteht ein Dauerzustand. (...)"

Im dem der Beschwerdeführerin zu dem Gutachten gewährten Parteiengehör gab diese keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut, Größe: 162 cm,

Gewicht: 74 kg.

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich.

Cor: reine Herztonen, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 135/65, Puls 80/min.

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung.

Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Narbe nach laparoskopischer Gallenblasenoperation, Nierenlager bds. frei.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Schultergelenk rechts: Beweglichkeit frei,

Schultergelenk links: Beweglichkeit frei, Nackengriff und Schürzengriff beidseits durchführbar, Ellenbogengelenke: frei beweglich,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei,

Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits unauffällig. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar. Muskulatur an beiden unteren Extremitäten seitengleich normal und gut ausgeprägt.

Hüftgelenk rechts: Flexion 95°, Abd. 1/3 eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei, blande Narbe nach Hüftoperationen.

Hüftgelenk links: Flexion 100°, Abduktion und Adduktion frei.

Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenke bds. frei beweglich, Zehenbeweglichkeit unauffällig.

Fußheben und -senken links und rechts durchführbar, kein Hinweis auf Peroneusparese bzw. -schwäche rechts.

Einbeinstand bds. durchführbar, Hocke: durchführbar, die Hände erreichen Kniegelenkhöhe. Beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, links 60°, rechts dürfe sie die UE selbstständig nicht anheben, die BF hebt die rechte untere Extremität ohne Aufforderung 30° ohne Probleme von der Unterlage ab.

Bein- und Fußpulse bds. palp.

Venen: gering verstärkte Venenzeichnung beidseits, Ödeme: keine.

Romberg-Stehversuch: unauffällig, kein Schwanken,

Unterberger-Tretversuch: unauffällig und ohne Dreh tendenz.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, Klopfschmerz im Bereich der unteren BWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig einschränkt beweglich.

BWS/LWS: FBA: Kniegelenke werden erreicht, Rotation nicht erlaubt, Seitneigen 10°.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild: kommt mit einem Rollator bei gering angedeutetem, flüssigem, flottem und sicherem Schongang. Freies Stehen unauffällig möglich, Sitzen unauffällig. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung unauffällig und ohne Hilfe gut möglich. Freies Gehen im Untersuchungszimmer gut und sicher möglich. Konfektionsstöckelschuhe. Aus- und Ankleiden zur Durchführung der klinischen Untersuchung erfolgt selbstständig und unauffällig.

Status psychicus: klar, wach, orientiert, Denkziel wird erreicht, keine maßgeblichen Denkstörungen objektivierbar, Stimmung subdepressiv, Anamneseerhebung unauffällig möglich, Operationsdaten werden problemlos genannt.

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelgleiten II L5/S1 mit Vertebrostenose Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei mäßig eingeschränkter Beweglichkeit ohne neurologisches Defizit.

02.01.02

30

2

Hüfttotalendoprothese rechts, Zustand nach Wechseloperation Wahl dieser Position, da mäßig eingeschränkte Beweglichkeit und rezidivierende Beschwerden und mäßiges muskuläres Defizit.

02.05.09

30

3

Bluthochdruck Wahl dieser Position, da Behandlung mittels Kombinationstherapie bei Fehlen von Komplikationen

05.01.02

20

Der Gesamtgrad

der Behinderung beträgt 40%, da Leiden 2 mit dem führenden Leiden 1 wechselseitig negativ zusammenwirkt und sich um eine Stufe erhöht. Leiden 3 wirkt mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche ungünstige wechselseitige Weise funktionell zusammen und erhöht nicht weiter.

2. Die Voraussetzungen für die beantragte Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO liegen nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 11.04.2018 ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf. Die Beschwerdeführerin litt zu diesem Zeitpunkt an degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und Wirbelgleiten II L5/S1 mit Vertebrostenose, die unter die Positionsnummer 02.01.02 eingestuft wurden und an einer Hüfttotalendoprothese rechts, Zustand nach Wechseloperation, die unter 02.05.09 eingestuft wurde.

Aufgrund der Beschwerde holte das BVwG ein allgemeinmedizinisches Gutachten vom 10.09.2018 ein, das grundsätzlich zum gleichlautenden Ergebnis führte.

Der vom BVwG befasste Arzt beschreibt den Status der Beschwerdeführerin genau und detailreich und unterzog auch alle von der Beschwerdeführerin vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung. Er stellt fest, dass grundsätzlich keine Abweichung gegenüber dem Gutachten vom 11.04.2018 gegeben ist mit der Ausnahme, dass im allgemeinmedizinischen Gutachten vom 10.09.2018 aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin ein neues Leiden (Bluthochdruck) in die Beurteilung aufgenommen wurde.

Das führende Leiden 1 stuft der Arzt für Allgemeinmedizin in seinem Gutachten - gleichlautend der vom SMS bestellten Gutachterin - nachvollziehbar unter Pos.Nr. 02.01.02 - Degenerative Wirbelsäulenveränderungen - mit einem GdB von 30 vH ein und begründet schlüssig die Anwendung des unteren Rahmensatzes damit, dass rezidivierende Lumboischialgie mit Sensibilitätsstörungen bei insgesamt mäßiggradigen funktionellen Einschränkungen vorliegt und maßgebliche motorische Defizite nicht vorliegen.

Das Leiden 2 stuft er - ebenfalls gleichlautend - unter Pos.Nr. 02.05.09 - Zustand nach Schaftwechsel nach Hüftprothesenschaftbruch - mit einem GdB von 30 vH ein und begründet schlüssig und nachvollziehbar die Heranziehung dieser Position damit, dass eine mäßiggradige funktionelle Einschränkung objektivierbar ist bei dokumentiertem gutem Prothesensitz sowie Fehlen von Komplikationen.

Das nunmehr mit allgemeinmedizinischem Gutachten neu hinzugekommene Leiden 3 - Bluthochdruck - wird nachvollziehbar unter Pos.Nr. 05.01.02 (mäßige Hypertonie) mit einem GdB von 20 vH eingestuft mit der Begründung, dass eine Behandlung mittels Kombinationstherapie bei Fehlen von Komplikationen vorliegt.

Zum Gesamtgrad der Behinderung hält der Allgemeinmediziner in seinem Gutachten ausdrücklich fest, dass sich trotz Neuaufnahme des Leidens 3 (Bluthochdruck) in die Beurteilung keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt zumal das neue Leiden nicht mit dem führenden Leiden 1 auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammenwirkt. Ausdrücklich hält der Allgemeinmediziner überdies fest, dass der Zustand nach laparoskopischer

Gallenblasenentfernung ohne Hinweis auf Komplikationen bei Vorliegen eines sehr guten Ernährungszustandes keinen Behinderungsgrad erreicht. Ein Zustand nach Entfernung eines Darmpolypen ohne Hinweis auf Bösartigkeit erreicht keinen Behinderungsgrad.

Hinsichtlich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, wonach nunmehr ein Rollator erforderlich sei, führt der Allgemeinmediziner nachvollziehbar aus, dass sich im Rahmen der durchgeführten klinischen Untersuchung nur ein gering angedeuteter Schongang bei jedoch auch ohne Hilfsmittelbenützung sicherem und flüssigem Gangbild objektivieren lässt. Die Steh- und Gehversuche zeigen keine maßgeblichen Pathologien. Überdies lassen sich keine maßgeblichen motorischen Defizite bzw. Lähmungen, insbesondere an den unteren Extremitäten, objektivieren. Ebenso wenig liegen erhebliche Einschränkungen der Gelenksfunktion der unteren Extremitäten vor. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der Wirbelsäulenfunktion vor, da im Rahmen der klinischen Untersuchung in Bezug auf die Lendenwirbelsäule zwar mäßiggradige Funktionseinschränkungen objektivierbar waren, jedoch ohne maßgebliche motorische Defizite. Das behinderungsbedingte Erfordernis des Rollatorgebrauchs ist durch diesbezügliche Befunde nicht belegt und ist nicht nachvollziehbar.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Die Beschwerdeführerin ist den eingeholten Sachverständigengutachten in seiner Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 von Hundert abzuweichen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Ad 1.) Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG)

Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBI. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBI. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt. § 41 Abs. 1 BBG)

Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (§ 42 Abs. 1 BBG).

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Im vom BVwG eingeholten Gutachten wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 % festgestellt.

Die Beschwerdeführerin ist dem Gutachten nicht in substantieller Weise entgegengetreten.

Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Ad 2.) § 29b Abs. 1 Straßenverkehrsordnung (StVO) besagt:

"Inhabern und Inhaberinnen eines Behindertenpasses nach dem Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990, die über die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" verfügen, ist als Nachweis über die Berechtigungen nach Abs. 2 bis 4 auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ein Ausweis auszufolgen. [...]"

Wie bereits festgestellt liegen unter Zugrundelegung des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses im vorliegenden Fall nicht vor. In weiterer Folge liegen auch nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO vor zumal ein Behindertenpass (mit Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung") nach dem Bundesbehindertengesetz Voraussetzung für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO ist.

Mangels Vorliegen der Voraussetzungen war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden (§ 24 Abs. 3 VwGVG).

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen (§ 24 Abs. 4 VwGVG).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der Beschwerdeführerin mündlich zu erörtern gewesen wäre - wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, ist das Beschwerdevorbringen - in Anbetracht der hiezu ergangenen Ausführungen in den vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten - nicht geeignet darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorläge, und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu 1.) und 2.) B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeein

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

© 2026 JUSLINE

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