

# TE Bvwg Erkenntnis 2018/3/21 W238 2171632-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 21.03.2018

## Entscheidungsdatum

21.03.2018

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

W238 2171632-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Karl BALDAUF, Badstraße 4, 7540 Güssing, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland, vom 01.06.2017, OB XXXX , betreffend Abweisung des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der nunmehrige Beschwerdeführer stellte am 28.12.2016 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO, der von der Behörde (auch) als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass gewertet wurde.
2. Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.05.2017 erstatteten - Gutachten vom 29.05.2017 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB%

1

Zustand nach Revisionsprothese des linken Kniegelenks mit anhaltenden Beschwerden. Fixer Richtsatzwert.

02.05.22

40

2

Abnützungserscheinungen der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach Operation mit ausstrahlenden Beschwerden in das rechte Bein und Wurzelreizeichen. Oberer Rahmensatz aufgrund der medikamentösen Therapienotwendigkeit und anhaltender Wurzelreizzuständen.

02.01.02

40

3

Aortenektasie mit laufenden Kontrollen. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz aufgrund der dauerhaft notwendigen Kontrollen.

05.03.02

30

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz aufgrund nächtlicher Maskenatmung.

06.11.02

30

5

Unspezifische Koronare Herzerkrankung nach Angiographieabklärung mit intermittierendem Druckgefühl im Thorax. Oberer Rahmensatz aufgrund der klinischen Beschwerden.

05.05.01

20

6

Bluthochdruck. Fixer Richtsatzwert.

05.01.02

20

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 5 aufgrund einer zusätzlichen Einschränkung im Alltag mit gegenseitig negativer Beeinflussung um eine Stufe erhöht werde. Leiden 6 führe zu keiner weiteren Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung. Im Vergleich zum Vorgutachten (Anm: vom 22.12.2013) seien eine Aortenektasie, eine koronare Herzerkrankung sowie eine Revisionsprothese des Kniegelenks hinzugekommen. Zusätzlich zeige sich eine Verschlechterung der Beschwerden in der Wirbelsäule. Somit komme es zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der

Behinderung von 30 v.H. auf 50 v.H. Seitens des Sachverständigen wurde eine Nachuntersuchung für 03/2020 empfohlen, da es durch weitere Therapien an der Wirbelsäule sowie durch eine geplante Gewichtsreduktion zu einer deutlichen Verbesserung kommen könnte.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde vom befassten Sachverständigen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer gut mobil und dabei derzeit nicht auf den Gebrauch eines Hilfsmittels angewiesen sei. Nach einer kurzen Anlaufphase seien sowohl das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke in adäquater Zeit als auch das Überwinden von Stufen, sowie das Aus- und Einsteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel ohne Probleme möglich. Auch die kardiale Anamnese schließe eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht aus. Der sichere Transport sowie das Anhalten seien gewährleistet. Es liege keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

3. Am 30.05.2017 wurde dem Beschwerdeführer ein bis 31.03.2020 befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v. H. ausgestellt.

4. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 01.06.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG abgewiesen. Begründend wurde unter Bezugnahme auf das medizinische Sachverständigengutachten vom 29.05.2017 im Wesentlichen ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

Am Ende des Bescheides wurde angemerkt, dass über den Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises nach § 29b StVO nicht abgesprochen werde, da die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorliegen würden.

Das Gutachten vom 29.05.2017 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage des Bescheides übermittelt.

5. Gegen den Bescheid der belangten Behörde vom 01.06.2017 erhob der Beschwerdeführer im Wege seines Rechtsanwalts fristgerecht Beschwerde. Darin brachte er zunächst vor, der Sachverständige sei zu dem Ergebnis gelangt, dass der Beschwerdeführer mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem integrativen Betrieb einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne, obwohl sich der Gesamtgrad der Behinderung auf 50 v.H. erhöht habe. Weiters wurde ausgeführt, dass der Sachverständige den von ihm herangezogenen Begriff der "kurzen Wegstrecke" nicht definiert habe, während die Behörde im angefochtenen Bescheid eine Wegstrecke von 300 bis 400 Metern angenommen habe, ohne dies näher zu begründen. Auch habe die belangte Behörde keine Feststellungen darüber getroffen, in welcher Entfernung sich die Haltestellen von seinem Wohnort befinden. Bei einer Entfernung öffentlicher Haltestellen von mehr als 300 bis 400 Metern hätte dem Antrag Folge gegeben werden müssen. Der Beschwerdeführer legte medizinische Beweismittel vor und beantragte, seiner Beschwerde stattzugeben.

6. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht seitens der belangten Behörde am 26.09.2017 vorgelegt.

7. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde eine Begutachtung des Beschwerdeführers durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie durch eine Fachärztin für Innere Medizin und Allgemeinmedizin veranlasst.

7.1. In dem daraufhin auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Gutachten vom 14.12.2017 führte der befasste Sachverständige insbesondere Folgendes aus:

"Diagnosen - Zusammenfassung:

- 1) Z.n. Revisions-Endoprothese des linken Kniegelenkes mit anhaltenden Beschwerden Revisions-OP im März 2018 geplant
- 2) Abnützungserscheinungen der Lendenwirbelsäule bei Z.n. OP mit ausstrahlenden Beschwerden in das rechte Bein und Wurzelreizeichen
- 3) Aortenektasie mit laufenden Kontrollen
- 4) Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
- 5) Unspezifische coronare Herzerkrankung nach Angiographieabklärung mit intermittierendem Druckgefühl im Thorax

## 6) Bluthochdruck

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: gut Status Psychicus: n.e.

Größe: 181 cm Gewicht: 120 kg Blutdruck: n.e.

Klinischer Status - Fachstatus:

Schädel: Kopf unauffällig

HWS: achsengerade, endlagige Bewegungseinschränkung

BWS: etwas verstärkter Rundrücken, nicht klopfdolent

LWS: Lordose abgeflacht, achsengerade, kräftige Rumpfmuskulatur, FPA 38

Abdomen: adipös, weich, indolent

Becken: stabil

Rechte untere Extremität:

Hüftgelenksbeweglichkeit rechts S 0-0-110, R 10-0-20, kein Rotations- oder Stauchungsschmerz

Kniegelenksbeweglichkeit S 0-0-120, bandstabil

Sprunggelenk aktiv und passiv frei, Zehenspitzen-Fersenstand möglich

Periphere Sens, und DB zum Untersuchungszeitpunkt o. B.

Linke untere Extremität:

Hüftgelenksbeweglichkeit links: S 0-100, R 10-0-30, kein Rotations- oder Stauchungsschmerz

Kniegelenk : blande OP-Narbe streckseitig über dem Kniegelenk von 19 cm, medial von 15 cm

Beweglichkeit S 5-0-105, Seitenband stabil, Schmerzen peripatellär

Sprunggelenk: aktiv und passiv frei, Zehenspitzen- und Fersenstand möglich

Periphere Sens, und DB zum Untersuchungszeitpunkt o. B.

Beinlänge ausgeglichen

Gesamtmobilität - Gangbild:

Linkshinkendes Gangbild, leichte Inversion des linken Fußes beim Abrollen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Diagnoseliste bleibt gegenüber dem Vorgutachten unverändert.

Bezüglich der Beschwerde gegen die Nichtzugestehung des Zusatzeintrages ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ ist Folgendes festzuhalten:

Der Beschwerdeführer gibt an, dass ihm lediglich Gehstrecken von etwa 50 m möglich seien, danach müsse er aufgrund der Schmerzen im Kniegelenk einerseits sowie aufgrund der Dyspnoe andererseits Pausen von bis zu 10 Min. einhalten, um weitergehen zu können.

Die Verwendung einer Gehhilfe wird vom Beschwerdeführer verneint.

Stiegen steigen sei ihm möglich, jedoch erschwert, die Verwendung von Handläufen wird angegeben.

In den vorgelegten Befunden findet sich keine ärztliche Stellungnahme bezüglich der vom Beschwerdeführer angegebenen Gehstrecke.

Im fachärztlich-orthopädischen Befund wird lediglich ein flüssiges Gangbild beschrieben, im Befund der Reha XXXX vom November 2016 werden aus der Eigenanamnese des Beschwerdeführers eine Gehstrecke von 1 km sowie Gangzeiten von 10-15 Min. ohne Gehhilfe angegeben.

Aus orthopädischer Sicht, unter Berücksichtigung der vorigen Leiden des Bewegungsapparates, scheint eine Gehstrecke von 300 - 400 m dem Beschwerdeführer zumutbar.

Eine mögliche Einschränkung aufgrund der respiratorischen Grunderkrankung obliegt der Beurteilung des FA für Innere Medizin.

Es handelt sich um einen Dauerzustand.

...."

7.2. In dem ebenfalls auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten internistischen Gutachten vom 29.01.2018 führte die befassende Sachverständige im Wesentlichen Folgendes aus (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: normal

Ernährungszustand: adipös

Größe: 183 cm Gewicht: 127 kg Blutdruck: 149/78

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf frei beweglich, Hirnnervenaustrittspunkte frei, Hörvermögen gut, Sehvermögen gut

Hals: keine vergrößerten Lymphknoten tastbar, Schilddrüse schluckverschieblich

Herz: Herztöne rhythmisch, rein, normofrequent

Lunge: Vesiculäratmen, keine Rasselgeräusche, kein Giemen, kein Pfeifen, sonorer Klopfeschall, Lungenbasen verschieblich

Bauch: weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, Leber und Milz nicht tastbar

Wirbelsäule: klopfdolent

OE:

Schulter: frei beweglich

EBO und Handgelenke: frei beweglich

Finger: frei beweglich

UE:

Hüfte: frei beweglich

Knie: frei beweglich

OSG und Vorfüße: frei beweglich

Keine Beinödeme

Gesamtmobilität - Gangbild:

Zur Untersuchung kommt der Pat. in normalen Straßenschuhen, leichte Atemnot, die sich schnell in Ruhe mildert und in eine normale Ruheatmung übergeht.

Geringes linksseitiges Hinken, Hilfsmittel werden keine verwendet, ein Abstützen ist nicht notwendig, Lagewechsel können uneingeschränkt durchgeführt werden. Leichte Schwerfälligkeit aufgrund der Adipositas.

Status Psychicus: unauffällig

1. Die dauernden Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers sind (soweit in das Fachgebiet Innere Medizin fallend) als Diagnoseliste anzuführen:

Die orthopädischen Diagnosen sind im orthopädischen Gutachten angeführt, internistische Diagnosen:

1) Aortenektasie 42mm

2) Schlafapnoesyndrom mit nächtlicher Maskenbeatmung

3) Adipositas

4) Arterielle Hypertonie

5) Koronare Herzkrankheit - nicht signifikant

2. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Es liegen aus internistischer Sicht keine erheblichen Einschränkungen betreffend die körperliche Belastbarkeit vor. Es besteht aus kardiologischer Sicht ein normal kontrahierbarer linker Ventrikel ohne regionale Wandbewegungsstörungen mit global guter Linksventrikelfunktion. Das heißt, die Herzleistung entspricht nahezu der Norm (Echokardiografiebefund 24.08.2016, SMZ Süd, 5.Med. Abteilung mit Kardiologie und Befund Dr. XXXX 31.01.2017 und 24.01.2018 [Neuerungsbeschränkung]) und hat sich in den letzten Monaten nur unwesentlich verändert. Dies entspricht einer normalen Belastungsfähigkeit.

Es besteht keine Lungengerüsterkrankung oder COPD IV oder andere Art der Lungenerkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie.

Das bekannte nächtliche Schlafapnoesyndrom ist durch eine nächtliche Beatmungsbehandlung therapiert und es zeigen in den Verlaufsbefunden (polygraphische Kontrollen) sehr gute Einstellungen (zuletzt Befund LKH Hörgas 20.11.2017, Neuerungsbeschränkung).

3. Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vor?

4. Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

5. Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Fragen 3, 4 und 5: nicht zutreffend.

6. Stellungnahme zu den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vorgelegten Befunden und Unterlagen, soweit in das Fachgebiet fallend:

Aus den vorgelegten Befunden wie o.g. ergeben sich die Diagnosen wie unter Frage 1 angeführt.

Wesentlich für die internistischen Erkrankungen sind die Befunde von Dr. XXXX, 31.01.2017: Aus diesem Befund (sowie in den Folgebefunden) ist jeweils eine echokardiografische Untersuchung dokumentiert, die eine ausreichend gute Linksventrikelfunktion beschreibt, eine geringgradige Erweiterung vom linken Ventrikel und linken Vorhof sowie eine beginnende Vergrößerung des linken Ventrikels. Die Erweiterung der Aortenwurzel wird mit 41 mm angegeben (im Folgebefund nach Neuerungsbeschränkung eine geringgradige Größenzunahme auf 42mm), was in Bezug auf die Klappenöffnungsfläche als grenzwertig normal dokumentiert wird. Der Blutdruck erweist sich als normotensiv.

Ein Befund bezüglich der obstruktiven Schlafapnoe ist mit 20.11.2017 vorliegend und somit nach der Neuerungsbeschränkung. Allerdings [ist] hier ein Verlauf beschrieben, da es sich im og. Entlassungsbrief um eine Kontrolluntersuchung bei nächtlicher Maskenbeatmung handelt. Festgehalten ist hier eine Verbesserung der Schlafqualität durch die nächtliche Maskenbeatmung. In diesem Befund zeigt sich eine sehr gute Einstellung der CPAP Therapie - eine Veränderung wird nicht vorgenommen, somit besteht diese gute Einstellung offensichtlich schon länger. Weiters wird erwähnt, dass die vom Patienten empfundene subjektive Müdigkeit nicht mit der Schlafapnoe in Zusammenhang zu sehen ist. Bezüglich der Maskenanwendung wird eine gute Compliance beschrieben.

7. und 8. Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen, soweit in das Fachgebiet fallend, sowie zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden und Unterlagen, soweit in das Fachgebiet fallend:

In der Beschwerde werden 2 wesentliche Punkte angeführt:

1) Die Arbeitsplatzsituation: wie im Gutachten Dr. XXXX beschrieben wird eine Pension bezogen.

2) Zumutung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel: Die orthopädischen Einwendungen wurden ausführlich im fachärztlich-orthopädischen Gutachten angeführt.

Aus internistischer Sicht kann eine Wegstrecke wie per Gesetz definiert von 300 bis 400 m zurückgelegt werden. Weder

aus cardialer noch aus pulmologischer Sicht bestehen hier Einschränkungen, um eine Wegstrecke zurückzulegen. Die angegebene koronare Herzkrankheit, die Aortenektasie, die nächtliche Schlafapnoe und die Hypertonie führen zu keiner Einschränkung, die ein Zurücklegen der o.g. Wegstrecke verunmöglicht.

Eine Belastung ist in ausreichendem Maße möglich, sodass eine entsprechende Wegstrecke, nämlich 300 bis 400m, in 10 min zurückgelegt werden kann, aus internistischer Sicht sind keine Pausen erforderlich.

Die infrastrukturellen Gegebenheiten sind nicht Gegenstand der gutachterlichen Beurteilung.

9. Begründung, warum aus medizinischer Sicht eine Zumutbarkeit oder Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben ist, wobei erläutert werden möge, wie sich die beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken. Dabei ist jedenfalls auf die konkrete Fähigkeit der BF zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen:

Es ist nach Durchsicht der Befunde und nach eingehender körperlicher Untersuchung keine wesentliche Einschränkung durch die kardiologischen und pulmologischen Erkrankungen gegeben. Der Patient ist in der Lage, eine Wegstrecke von 300 bis 400 Metern in normalem Ausmaß zurückzulegen. Weder von Seiten der koronaren Herzkrankheit sind hier Einschränkungen, wie Atemnot, Angina pectoris Anfälle zu erwarten, noch von der nächtlichen Schlafapnoe. Sollten hier Beschwerden aggravieren, so gibt es eine große therapeutische Reserve (z.B. medikamentös), die bis dato nicht ausgeschöpft ist. Bei regelmäßigen Kontrollen hier aber ein gutes Monitoring gegeben ist, um rechtzeitig einer zunehmenden Luftnot, Überwässerung, etc. entgegenzuwirken.

Wie eingangs erwähnt, wurde auch bei subjektiv empfundener Atemnot bereits (nach Neuerungsbeschränkung) eine therapeutische Intervention getätigt, wodurch eine weitere Verbesserung der Atemnot zu erwarten ist. Eine Einschränkung im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel lässt sich hier nicht ableiten.

In Bezug auf größere Entfernungen sind aus internistischer Sicht durchaus Pausen einzulegen, aber auch hier besteht keine weiterführende Einschränkung.

Aus internistischer Sicht bestehen weder Einschränkungen beim Ein- und Aussteigen, noch beim Überwinden von Niveauunterschieden. Stehen, Sitzplatzsuche und die Fortbewegung während der Fahrt sind in einem üblichen Ausmaß möglich. Es besteht aus internistischer Sicht eine ausreichend gute körperliche Belastbarkeit.

Im Hinblick auf die orthopädischen Gegebenheiten wurde im Fachgutachten Bezug genommen.

10. Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten vom 29.05.2017 abweichenden Beurteilung:

Es besteht keine abweichende Beurteilung zum vorhergehenden Gutachten.

11. Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Eine Nachuntersuchung ist aus internistischer Sicht nicht notwendig."

8. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 06.02.2018 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf Basis der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere.

Die Verfahrensparteien ließen dieses Schreiben unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Am 28.12.2016 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO, der von der Behörde (auch) als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass gewertet wurde.

Dem Beschwerdeführer wurde am 30.05.2017 ein bis 31.03.2020 befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v. H. ausgestellt.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- 1) Zustand nach Revisions-Endoprothese des linken Kniegelenks mit anhaltenden Beschwerden, Revisions-OP im März 2018 geplant;
- 2) Abnützungserscheinungen der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach OP mit ausstrahlenden Beschwerden in das rechte Bein und Wurzelreizeichen;
- 3) Aortenektasie 42 mm;
- 4) Schlafapnoesyndrom mit nächtlicher Maskenbeatmung;
- 5) Koronare Herzkrankheit - nicht signifikant;
- 6) Arterielle Hypertonie;
- 7) Adipositas.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 14.12.2017 sowie eine Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 29.01.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Beim Beschwerdeführer liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es besteht zwar ein Zustand nach Revisions-Endoprothese des linken Kniegelenks mit anhaltenden Beschwerden sowie Abnützungserscheinungen der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach OP mit ausstrahlenden Beschwerden in das rechte Bein und Wurzelreizeichen. Dennoch können vom Beschwerdeführer kurze Wegstrecken, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 Metern, aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden. Der Beschwerdeführer weist keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung auf und verwendet keine Gehhilfe. Sein Gangbild stellt sich linkshinkend mit leichter Inversion des linken Fußes beim Abrollen dar. Dem Beschwerdeführer sind das Ein- und Aussteigen und die Überwindung von Niveauunterschieden - allenfalls unter Verwendung von Handläufen bzw. Haltegriffen - möglich, da die Hüftgelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke der beiden oberen Extremitäten ausreichend beweglich sind und genügend Kraft besteht. Der sichere und gefahrungsfreie Transport in (fahrenden) öffentlichen Verkehrsmitteln ist gewährleistet.

Beim Beschwerdeführer bestehen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Es liegen eine ausreichend gute Linksventrikelfunktion, eine geringgradige Erweiterung des linken Ventrikels und linken Vorhofs sowie eine Erweiterung der Aortenwurzel vor. Aus kardiologischer Sicht besteht ein normal kontrahierbarer linker Ventrikel ohne regionale Wandbewegungsstörungen mit global guter Linksventrikelfunktion. Die Herzleistung entspricht nahezu der Norm. Es bestehen weder eine Lungengerüsterkrankung noch eine schwergradige COPD oder eine andere Lungenerkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie. Das Schlafapnoesyndrom ist durch eine nächtliche Beatmungsbehandlung therapiert. Weder aus cardialer noch aus pulmologischer Sicht bestehen Einschränkungen bei der Zurücklegung kurzer Wegstrecken von 300 bis 400 Metern.

Beim Beschwerdeführer bestehen auch keine Hinweise auf das Vorliegen erheblicher Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen bzw. Fähigkeiten. Ebenso wenig liegen beim Beschwerdeführer eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit und eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Insgesamt spricht bei Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht nichts dagegen, dass ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zugemutet wird.

## 2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zum Zeitpunkt der Einbringung der Anträge, zur Wertung des Antrags auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO sowie zur Ausstellung eines Behindertenpasses ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellungen zu den bestehenden Leidenszuständen sowie zum Nichtvorliegen erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen gründen sich auf

die im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Gutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 14.12.2017 sowie einer Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 29.01.2018.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen).

Einbezogen wurden von den befassten Sachverständigen die vom Beschwerdeführer im Zuge des Verfahrens vorgelegten bzw. nachgereichten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtungen festgestellt wurde.

In den Gutachten der befassten Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung der festgestellten Leidenszustände nachvollziehbar dargelegt, warum dem Beschwerdeführer sowohl aus orthopädischer bzw. unfallchirurgischer als auch aus internistischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Anhand der Art und Schwere der festgestellten Gesundheitsschädigungen konnten den Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der unteren und oberen Extremitäten oder der Wirbelsäule, der körperlichen Belastbarkeit, der Funktionen, der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen noch eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems objektiviert werden. Bei ihren Einschätzungen konnten sich die Sachverständigen auf den (jeweils) von ihnen erhobenen klinischen Untersuchungsbefund einschließlich des festgestellten Gangbildes sowie auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel stützen.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Beschwerde waren ebenfalls nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis in Zweifel zu ziehen und eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen, zumal diese von den befassten Sachverständigen in ihren Gutachten gehörig gewürdigt und mittels einer schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet wurden. Soweit der Beschwerdeführer Feststellungs- bzw. Verfahrensmängel geltend macht, wird auf die nachfolgenden rechtlichen Ausführungen unter Pkt. II.3.5.2. verwiesen.

Im Ergebnis gelangten die Sachverständigen in nachvollziehbarer Weise zu dem Schluss, dass eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht gegeben ist, zumal das Ausmaß bzw. die Auswirkungen der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Leidenszustände im Rahmen der klinischen Untersuchungen und anhand der Befundlage in der vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen Form nicht objektiviert werden konnten.

Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen zu entkräften, ist den Sachverständigengutachten vom 14.12.2017 und vom 29.01.2018 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Er hat sich zu diesen Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs auch nicht mehr geäußert, sondern diese unwidersprochen zur Kenntnis genommen.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet den vorliegenden Sachverständigenbeweis für schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Er wird der gegenständlichen Entscheidung in freier Beweiswürdigung zugrunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG.

3.2. Zur Wertung des Antrags vom 28.12.2016 auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ist zunächst auf die ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen.

Demnach ist bei der Beurteilung von Parteienanbringen grundsätzlich das erkennbare oder zu erschließende Ziel des

Parteischrittes maßgebend und es kommt darauf an, wie die Erklärung unter Berücksichtigung der konkreten gesetzlichen Regelung, des Verfahrenszweckes und der vorliegenden Aktenlage objektiv verstanden werden muss, wobei Parteienerklärungen im Zweifel nicht so auszulegen sind, dass ein von vornherein aussichtsloses Rechtsschutzbegehren unterstellt wird (VwGH 24.07.2008, 2008/07/0060 mwH).

Dabei sind Parteienerklärungen im Zweifel so auszulegen, dass die sie abgebende Partei nicht um ihren Rechtsschutz gebracht wird (VwGH 19.05.1994, 92/07/0070), und es ist der Behörde nicht gestattet, einem unklaren Antrag von vornherein einen für den Antragsteller ungünstigen Inhalt zu unterstellen (VwGH 16.12.1992, 89/12/0146). In einem solchen Fall hat die Behörde vielmehr von Amts wegen den wahren Willen der Partei und damit den Gegenstand des Anbringens von Amts wegen zu ermitteln und klarzustellen (VwGH 27.07.1994, 90/10/0046).

Im vorliegenden Fall wurde vom Beschwerdeführer am 28.12.2016 (u.a.) ein Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO eingebracht.

Dieses Anbringen wurde von der belangten Behörde - wie sich zweifelsfrei aus dem angefochtenen Bescheid ergibt - auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gewertet. Im Übrigen findet sich diesbezüglich im Antragsformular ein ausdrücklicher Hinweis.

Nach Ansicht des erkennenden Gerichtes wurde die Beurteilung des Parteienanbringens seitens der belangten Behörde schon deshalb in nachvollziehbarer Weise vorgenommen, weil der Beschwerdeführer mit seiner Eingabe erkennbar das Ziel verfolgt hat, letztlich in den Genuss der Berechtigungen nach § 29b Abs. 2 bis 4 StVO zu kommen. Angesichts des Umstandes, dass dies ausschließlich Inhabern eines Behindertenpasses nach dem Bundesbehindertengesetz möglich ist, die bereits über die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" verfügen, wurde das Anbringen seitens der belangten Behörde im Lichte einer rechtsschutzfreundlichen und für das Ziel des Beschwerdeführers günstigen Weise ausgelegt.

Der Beschwerdeführer ist der Wertung seines Anbringens - ausweislich des Verwaltungsaktes - weder im vorangegangenen Verwaltungsverfahren noch im Rahmen der Beschwerde entgegengetreten.

Die Behörde konnte daher zu Recht davon ausgehen, dass das Anbringen des Beschwerdeführers vom 28.12.2016 auf die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" und letztlich auf die Ausstellung eines Parkausweises nach § 29b StVO gerichtet war.

Ausgehend von dieser Wertung des Anbringens durch die belangte Behörde ist aus Sicht des erkennenden Gerichtes allerdings nicht nachvollziehbar, dass über den Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises nach § 29b StVO nicht (auch) - entweder im Rahmen eines gesonderten Bescheides oder im Wege eines zusätzlichen Spruchpunktes im angefochtenen Bescheid - abgesprochen wurde.

Es trifft zwar zu, dass dem Begehren des Beschwerdeführers auf Ausfolgung eines Parkausweises nach § 29b StVO erst dann entsprochen werden könnte, wenn im Behindertenpass die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung" vorgenommen wurde.

Dennoch kann die bescheidmäßige Erledigung des Antrags auf Ausstellung eines Parkausweises nach § 29b StVO nicht dadurch ersetzt werden, dass (lediglich) am Ende des nunmehr angefochtenen Bescheides festgehalten wird, dass die dafür erforderlichen Voraussetzungen nicht vorliegen würden.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

3.3. Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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.

(...)"

"§ 45. (1) 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.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

(...)"

"§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen."

3.4.1. Die in Ausübung der Ermächtigung des § 47 BBG erlassene Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013, ist am 01.01.2014 in Kraft getreten und wurde mit 22.09.2016, BGBl. II Nr. 263/2016, novelliert. § 1 dieser Verordnung lautet auszugsweise:

"§ 1. ...

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

...

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

..."

3.4.2. In den Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen wird hinsichtlich der hier maßgeblichen Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 (vormals: § 1 Abs. 2 Z 3) - soweit im gegenständlichen Fall relevant - insbesondere Folgendes ausgeführt:

"Zu § 1 Abs. 2 Z 3:

Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

Die Voraussetzung des vollendeten 36. Lebensmonats wurde deshalb gewählt, da im Durchschnitt auch ein nicht behindertes Kind vor dem vollendeten 3. Lebensjahr im Zusammenhang mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Wegstrecken nicht ohne Begleitung selbständig gehen kann.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

Durch die Verwendung des Begriffes ‚dauerhafte Mobilitätseinschränkung‘ hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

Die Begriffe ‚erheblich‘ und ‚schwer‘ werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleich bedeutend.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

-

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

-

Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)