

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/11 W200 2155841-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 11.04.2018

Entscheidungsdatum

11.04.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W200 2155841-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK

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 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien vom 07.03.2017, OB 84486685000026, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 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:

Der Beschwerdeführer ist seit November 2009 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 von 100.

Am 08. November 2016 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 StVO sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass.

Dem Antrag angeschlossen war ein Patientenbrief der Krankenanstalt Rudolfstiftung vom 29.02.2016 über einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 04.02. bis 08.02.2016. Die Aufnahme erfolgte wegen einer Influenza-A-Infektion.

Das Sozialministeriumservice holte in weiterer Folge ein Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein, das Folgendes ergab:

"Anamnese: Es gibt im Vorgutachten vom 23.07.2010 mit insgesamt 50% (Morbus Chron 30, reaktive Depression 30, COPD 30-alt nach Richtsätzen). Beantragt die Unzumutbarkeit.

Derzeitige Beschwerden: Seit vielen Jahren Morbus Crohn, ich wurde operiert und hatte einige Jahre eine Colostomie, welche aber 2009 rückoperiert wurde. 2016 hatte ich auch eine Darmoperation wegen Verwachsungen. Ich leide an häufigen Bauchschmerzen im linken Unterbauch und Durchfällen (Ich habe circa 8-10 Stuhl/Tag). Ich kann keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen, weil ich so häufig auf die Toilette gehen muss und es dann sehr rasch gehen muss.

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Humira/1 wo, Pamtoloc, Tramabene, Colofac, Pregabalin, Aprednison, Buscopan, Sertralin, Quetiapin, Foster DA, Berodual, Daflon, Alprazolam, Novalgine, Folsan

Sozialanamnese: wurde krankheitshalber in Pension geschickt, verheiratet, eine 14jährige Tochter.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Mitgebrachter Befund aus Krankenhausaufenthalt Rudolfstiftung vom 04.12.2016: Adhäsiolyse und Anastomoseneresektion wegen rez-Subileusepisoden.

NLG-Befund 9/2016: sensomot. Neuropathiesyndrom an den UE.

10/2016: Psychiatrischer Bericht: nach wie vor Depressio.

Mitgebrachter Befund von Reha 2016: COPD 2°

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: gut

Größe: 173,00 cm Gewicht: 76,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig, keine Lippenzyanose

Sensorium: Umgangssprache wird anstandslos verstanden.

Nervenaustrittspunkte: unauffällig.

Haut und Schleimhäute: unauffällig, Lymphknoten nicht tastbar

Hals: Schilddrüse nicht vergrößert, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch,

Lunge: sonor Klopfschall, bds. Etwas spastisch, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer

Herz: Reine Herzgeräusche

Abdomen: lange blasse Narben vom Xyphoid bis in den UB rektal nicht untersucht

Obere Extremitäten: alle Gelenke altersentsprechend frei beweglich, grobe Kraft

Symmetrisch

Schulternackengriff: bds. Möglich, Schürzengriff: bds. Möglich

Der Faustschluss ist beidseitig möglich und der Pinzettengriff ist mit allen Fingern beidseits möglich.

Untere Extremitäten:

Alle Gelenke altersentsprechend frei beweglich, unauffälliger Gelenkstatus

Hüftgelenk rechts: Beugung: 110° Rotation: 40-0-40°

Hüftgelenk links: Beugung: 110° Rotation: 40-0-40°

Kniegelenk rechts: 0-0-110°

Kniegelenk links: 0-0-110°

Sprunggelenke: beidseits annähernd normale Beweglichkeit.

Zehenstand und Fersenstand beidseitig möglich, Einbeinstand bds. Ohne Anhalten möglich, Fußpulse bds. Palpabel.

Keine postthrombotischen Veränderungen

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet: Kein wesentlicher Hartspann

HWS: keine signifikanten Funktionseinschränkungen KJA: 0 cm

BWS: altersentsprechende Beweglichkeit

LWS: altersentsprechende Beweglichkeit FBA: 20 cm

Gesamtmobilität - Gangbild:

Ungestört, kommt in normalen Straßenschuhen, ohne Gehhilfen

Status Psychikus:

Zeitlich, örtlich und zur Person orientiert

Wirkt in der Kommunikation unauffällig, freundlich, jedoch sein Leid klagend

Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

2

Magen und Darm, Morbus Crohn

3

Depressives Zustandsbild

4

Sensomotorisches Neuropathiesyndrom an den UE

(...)

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. Bei der amtsseitigen Untersuchung konnten sowohl an den oberen wie auch an den unteren Extremitäten keine maßgeblichen Funktionseinschränkungen objektiviert werden. Somit ist das Erreichen, das sichere Ein- und Aussteigen, sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln ohne maßgebliche Erschwernis zu bewältigen. Kurze

Gehstrecken sind aus eigener Kraft ohne Hilfsmittel und ohne Unterbrechung möglich, sowie das Ein- und Aussteigen und der sichere Transport ist ohne erhebliche Erschwernis zu bewältigen und daher die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein.

Gutachterliche Stellungnahme:

Es liegt eine chronische Darmentzündung vor. Eine massiv erhöhte Stuhlfrequenz konnte mit den vorliegenden Befunden nicht in Einklang gebracht werden (normaler Ernährungszustand). Eine behinderungsrelevante Erschwernis der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist aus allgemeinmedizinischer Sicht nicht hinreichend nachvollziehbar."

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 06.03.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen.

In der dagegen fristgerecht erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren an Morbus Crohn leide und auf Grund seiner häufigen Stuhlgänge, welche er auch nur sehr kurz zurückhalten könne, ihm eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Die chronischen Beschwerden würden auch zu einer maßgeblichen psychischen Beeinträchtigung führen, die auch eine erhebliche Beeinträchtigung im Alltagsleben verursache. Es wurde beantragt, ein fachärztliches Gutachten einzuholen.

Am 05.05.2017 langte beim BVwG der Akt des Beschwerdeführers auf Grund der erhobenen Beschwerde ein.

Am 12.05.2017 übermittelte der Vertreter des Beschwerdeführers ein Konvolut medizinischer Befunde.

Das BVwG holte in weiterer Folge ein internistisches Gutachten nach Durchführung einer Untersuchung ein, wobei die am 12.05.2017 übermittelten Unterlagen keiner Beurteilung unterzogen wurden.

Folgende Fragen stellten das BVwG der Gutachterin:

1. Die dauernden Gesundheitsschädigungen sind als Diagnoseliste anzuführen.

Eine Einschätzung des Grades der Behinderung ist nicht vorzunehmen.

2. Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß die angeführten Leidenszustände vorliegen und wie sich diese auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

3. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

4. Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032, 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186) sind auch die Art und das Ausmaß der vom BF angegebenen Schmerzen sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu klären.

Mit welchen Schmerzen (Art und Ausmaß) ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, insbesondere das Gehen bei der/dem BF verbunden?

5. Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vor?

6. Liegt eine hochgradige Immunschwäche vor?

7. Ad Stuhlgang:

a) Sind die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Häufigkeit des Stuhlganges (lt. Anamnese vom 03.03.2017 8-10/Tag) sowie dazu, dass er den Stuhl (Durchfall?) nur sehr kurz zurückhalten könne, im Hinblick auf seinen körperlichen Zustand glaubwürdig (vgl. AS 30, Markierung)?

b) Entspricht das objektive Erscheinungsbild des Beschwerdeführers seinen Behauptungen?

c) Entsprechen die vorgelegten Unterlagen (AS 16 - 19) seinen Behauptungen?

d) Trägt der Beschwerdeführer bei der Untersuchung Einlagen?

e) Wie ist der Beschwerdeführer zur Untersuchung angereist?

8. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis (AS 26-30) abweichenden Beurteilung.

9. Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

Das eingeholte internistische Gutachten nach einer Untersuchung am 13.09.2017 gestaltete sich wie folgt:

"(...) Status:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: normal

Größe: 174cm Gewicht: 72kg Blutdruck: 120/80

HNAP frei, keine Lippenzyanose,

Thorax: symmetrisch, Pulmo: VA, SKS,

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Narbe bland, BD im TN, Leber und Milz nicht palpabel, Dg lebhaft, Schmerzen im gesamten Abdomen, keine Resistenzen

UE: keine Ödeme, Fußpulse an den üblichen Lokalisationen palpabel

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gangbild: unauffällig, jedoch leicht gebückt wegen der Schmerzen,

Hilfsmittel: keine

Jetzige Beschwerden:

"Hab ständig Stuhldrang, 12-13x täglich. Muss sofort auf die Toilette, meistens ist der Stuhl breiig oder flüssig, Blut wechselnd, weil auch Hämorrhoiden bekannt sind., nachts 3-4x. Brauche immer eine Begleitung, weil die Krämpfe so wehtun." Die anwesende Schwester fügt hinzu, dass sie ihm die Medikamente geben muss. Auf Nachfragen meint der BF, dass er die Medikamente auch selbst nehmen könnte, auch der Toilettengang ist selbständig möglich.

Der BF ist aus dem 22. Bezirk mit den ÖVM angereist, laut der Schwester habe er dabei 3x eine Toilette aufsuchen müssen. Die Schmerzen und die Angst sind im Vordergrund. Einlagen werden keine getragen, auch ein Ersatzgewand habe er nicht dabei.

Beantwortung der Fragen:

Ad 1 Morbus Crohn, Depressio, COPD, Neuropathie der UE

Ad 2

Der BF leidet vor allem an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung, welche typischerweise mit einer periodisch auftretenden Durchfallsneigung einhergeht. Der BF gibt vor allem einen imperativen Stuhldrang mit Angstgefühlen an. Eine Stuhlinkontinenz ist nach den vorliegenden Befunden nicht diagnostiziert. Bei gutem Allgemein- und normalem Ernährungszustand lässt sich daher aus internistisch gutachterlicher Sicht eine derart schwerwiegende Durchfallsneigung oder Stuhlinkontinenz, welche zu einer erheblichen Beeinträchtigung bei der Benützung der ÖVM führen könnte, nicht objektivieren. Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in ÖVM sind möglich.

Ad 3

Es liegt eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung vor im Stadium GOLD II, unter Medikation bei klinisch unauffälligem Befund gut kompensiert, daher liegt keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor.

Ad 4

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor. Schmerzen werden vom BF diesbezüglich auch keine angegeben.

Ad 5

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Funktionen vor.

Ad 7

a) Bei dem BF ist ein BMI von 23,8 vorliegend, dies entspricht einem Normalgewicht (zwischen 61 und 77 kg liegend, nach dem Alter adaptiert). Der BF gab als sein Normalgewicht 85kg an. Jedoch wurde bereits im Vorgutachten vom 3.9.2010 Abl. 5-8 ein Gewicht von 75kg festgehalten. Eine höhergradige, anhaltende Durchfallsneigung ist aus internistischer Sicht mit einem stabilen Normalgewicht nicht vereinbar.

b) Der BF zeigt bei der hierorts durchgeführten Begutachtung einen guten Allgemein- und Ernährungszustand.

c) Abl 16-19:

Arztbrief KH Rudolfstiftung: Aufnahme wegen Influenza.

Problemloser Verlauf, die Entlassung in zufriedenstellendem Allgemeinzustand.

Die Influenza ist zwischenzeitlich ausgeheilt und hat keinen Einfluss auf die zu beantwortende Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der ÖVM.

d) Nein.

e) Der BF ist mit den ÖVM angereist.

Ad8

Es kommt zu keinem abweichenden Ergebnis im Vergleich zu Abl 26-30."

Im Rahmen des gewährten Parteienghört gab der Beschwerdeführer zum eingeholten Gutachten keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 50 von Hundert.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: normal

Größe: 174cm Gewicht: 72kg Blutdruck: 120/80

Thorax: symmetrisch, Pulmo: VA, SKS,

Lunge: sonorer Klopfeschall, bds. Etwas spastisch, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer

Herz: Reine Herzgeräusche

Abdomen: Narbe bland, BD im TN, Leber und Milz nicht palpabel, Dg lebhaft, Schmerzen im gesamten Abdomen, keine Resistenzen

Obere Extremitäten: alle Gelenke altersentsprechend frei beweglich, grobe Kraft symmetrisch

Schulternackengriff: bds. möglich, Schürzengriff: bds. möglich

Untere Extremitäten:

Hüftgelenk rechts: Beugung: 110° Rotation: 40-0-40°

Hüftgelenk links: Beugung: 110° Rotation: 40-0-40°

Kniegelenk rechts: 0-0-110°

Kniegelenk links: 0-0-110°

Sprunggelenke: beidseits annähernd normale Beweglichkeit.

Zehenstand und Fersenstand beidseitig möglich, Einbeinstand bds. Ohne Anhalten möglich, Fußpulse bds. Palpabel.

Keine postthrombotischen Veränderungen

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet: Kein wesentlicher Hartspann

HWS: keine signifikanten Funktionseinschränkungen KJA: 0 cm

BWS: altersentsprechende Beweglichkeit

LWS: altersentsprechende Beweglichkeit FBA: 20 cm

Gesamtmobilität - Gangbild:

Ungestört, kommt in normalen Straßenschuhen, ohne Gehhilfen

Status Psychikus:

Zeitlich, örtlich und zur Person orientiert

Wirkt in der Kommunikation unauffällig, freundlich, jedoch sein Leid klagend

Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig

1.2.2. Funktionseinschränkungen: - Morbus Crohn, - Depressio, - COPD, - Neuropathie der unteren Extremitäten

1.2.3. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 300 - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen. Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es besteht auch keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, es besteht keine schwere Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems oder der Lunge.

Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist einwandfrei möglich, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind ausreichend.

Beim Beschwerdeführer liegen auch keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die zu einer signifikanten Infektanfälligkeit führt, vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 05.03.2017 eingeholt worden. Bereits im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Insbesondere nennt der Beschwerdeführer als einzigen Grund für die seiner Meinung nach vorliegende Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel den seit vielen Jahren zweifelsfrei vorliegenden Morbus Crohn. Im Rahmen der Untersuchung am 03.03.2017 gab der Beschwerdeführer an, dass er an häufigen Bauchschmerzen im linken Unterbauch und Durchfällen leide. Er gab an: "Ich habe circa 8-10 Stuhl/Tag.". Der Allgemeinmediziner beschrieb den Zustand des Beschwerdeführers insbesondere den Allgemeinzustand und Ernährungszustand wie folgt:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: gut

Größe: 173,00 cm Gewicht: 76,00 kg.

In seinem Gutachten begründet der Arzt für Allgemeinmedizin seine Ausführungen, dass beim Beschwerdeführer eine behinderungsrelevante Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht hinreichend nachvollziehbar ist, damit, dass die vom Beschwerdeführer behauptete massiv erhöhte Stuhlfrequenz mit den vorliegenden Befunden nicht in Einklang zu bringen sei.

Aufgrund des Beschwerdevorbringens, in dem die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens beantragt worden war, holte das BVwG ein internistisches Gutachten unter Zugrundelegung einer Untersuchung des Beschwerdeführers, des vorliegenden Gutachtens vom September 2010 sowie des im gegenständlichen Verfahren vom Sozialministeriumservice eingeholten Gutachtens. Das BVwG stellte insbesondere detaillierte Fragen, um die Widersprüche zwischen dem objektiven Erscheinungsbild des Beschwerdeführers und seinen Angaben in der Anamnese aufzuklären.

Im Zuge der Untersuchung steigerte der Beschwerdeführer bei der vom BVwG als Sachverständigen bestellten Fachärztin für innere Medizin plötzlich die Anzahl seiner Stuhlgänge auf zwölf bis 13mal täglich und schilderte, dass er immer eine Begleitung benötige, da er unter schmerzhaften Krämpfen leide.

Die Internistin führt in ihrem Gutachten aus, dass beim Beschwerdeführer eine Stuhlinkontinenz nach den vorliegenden Befunden nicht diagnostiziert sei.

Im Status beschreibt sie - gleichlautend dem vom SMS eingeholten Gutachten - einen guten Allgemein- und Ernährungszustand, Größe, 174cm, Gewicht 72kg. Unter Zugrundelegung des guten Allgemein- und Ernährungszustandes führt sie aus, dass aus internistischer Sicht eine derart schwerwiegende Durchfallsneigung oder Stuhlinkontinenz, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung bei der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel führen könnte -wie vom Beschwerdeführer behauptet - nicht objektivierbar seien.

Die konkrete Frage des BVwG, ob die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Häufigkeit des Stuhlganges (lt. Anamnese vom 03.03.2017 8-10/Tag) sowie dazu, dass er den Stuhl (Durchfall?) nur sehr kurz zurückhalten könne, im Hinblick auf seinen körperlichen Zustand glaubwürdig seien, beantwortete die Fachärztin für innere Medizin dahingehend, dass beim Beschwerdeführer ein (normaler) BMI von 23,8 vorliege und auch seine von ihm bei ihr getätigten Angaben, dass sein Normalgewicht 85kg betrage, bereits nicht mit dem Gutachten aus 2010 übereinstimmten, worin bereits 75 kg als Gewicht vermerkt worden waren. Da der Beschwerdeführer ein stabiles Normalgewicht aufweise, sei die höhergradige anhaltende Durchfallsneigung nicht nachvollziehbar.

Weiters reiste der Beschwerdeführer zur Untersuchung mit den öffentlichen Verkehrsmitteln an, und trug bei dieser Anreise keine Einlagen und führte keine Ersatzkleidung mit sich.

Zusammengefasst ergibt sich für den erkennenden Senat das Bild, dass die Angaben des Beschwerdeführers, die von den Gutachtern in der Anamnese festgehalten wurden, zu seinem Leiden Morbus Crohn, nicht dem tatsächlichen Zustand des Beschwerdeführers entsprechen:

Einerseits steigerte er die Anzahl der täglichen Stuhlgänge gravierend, andererseits nannte er ein falsches Normalgewicht bei der Untersuchung durch die Internistin, um einen Gewichtsverlust geltend zu machen. Er trug bei seiner Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Untersuchung keine Einlagen und führte keine Ersatzkleidung mit sich. Der Beschwerdeführer weist laut beiden Gutachten ein Erscheinungsbild auf, das nicht mit seinen Behauptungen in Einklang zu bringen ist.

Die Leiden des Beschwerdeführers führen laut beiden Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung.

In den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten wird auf den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer hat im gewährten Parteiengehör zum vom BVwG eingeholten Gutachten keine Stellungnahme abgegeben.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde und vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu

Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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)

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).

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 wird ausgeführt:

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ist nicht ausreichend.

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

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

Der Beschwerdeführer leidet - wie bereits beweiswürdigend ausgeführt - an Morbus Crohn, die von ihm behauptete Intensität des Leidens konnte nicht festgestellt werden.

Auch die COPD II erreicht nicht das Ausmaß, dass eine Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel vorliegt. Sein Gangbild ist normal, es liegen keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten und auch keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor.

Aus diesem Grund kommt der erkennende Senat zur Beurteilung, dass dem Beschwerdeführer die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zumutbar ist.

Die vom Beschwerdeführer am 12.05.2017 vorgelegten Unterlagen konnten gemäß § 46 letzter Satz BBG keiner Beurteilung unterzogen werden.

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)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 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).

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten und vom BVwG ein fachärztliches Gutachten eingeholt worden. In den vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und übereinstimmend das Nichtvorliegen der Voraussetzungen - konkret das Nichtvorliegen erheblicher Funktionseinschränkungen - für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung festgestellt. Der Beschwerdeführer gab im gewährten Parteiengehör keine Stellungnahme ab.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sihin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu 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 Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W200.2155841.1.00

Zuletzt aktualisiert am

24.04.2018

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at