jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/11 W200 2166270-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.04.2018

Entscheidungsdatum

11.04.2018

Norm

B-VG Art.133 Abs4
StVO 1960 §29b

Spruch

W200 2165528-1/6E

W200 2166270-1/3E

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

1. vom 23.06.2017, OB: 55306351500031, über die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass,

2. vom 26.06.2017, OB: 55306351500020, über die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO,

zu Recht erkannt:

A)

1.) 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.

2.) 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 zu 1.) und 2.) ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht

zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte unter Vorlage von medizinischen Unterlagen am 24.04.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO).

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 20.06.2017, basierend auf einer Begutachtung am selben Tag, ergab Folgendes:

"Anamnese:

Erstbegutachtung

TE, AE ; Billroth II Operation vor ca. 30 Jahren , Strumaoperation 2012 ,

tiefe Venenthrombose linker Oberschenkel vor ca. 20 Jahren

zweimalige Infiltration im Rückenbereich , zuletzt 2015

2017 Anfang Juni Kreislaufkollaps - stationär im AKH mit kompletter Durchuntersuchung und weitgehend blandem Ergebnis

kein Kuraufenthalt in den letzten 5 Jahren.

Arterielle Hypertonie bekannt - derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Diabetes mellitus seit ca. 2012 bekannt, letzter NBZ 124 mg% heute, letzter HbA1c nicht erinnerlich. Medikamentös und diätisch eingestellt. Keine Sekundärveränderungen bekannt.

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt "über Beschwerden beim Gehen, er könne zwar kurze Strecken in der Wohnung ohne Stock gehen, brauche aber sonst einen Stock wegen der Kreuzschmerzen, in der Früh mache er Übungen."

Keine Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben Benutzung der öffentlichen VM "nicht möglich, da er 10 Minuten bis zur Haltestelle habe - wenn's ein kürzerer Weg wäre würde es gehen."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Atorvastatin, Doxazosin, Concor, Amelior, Eomeprazol, Janumet, Spionon, Euthyrox, Clopidogrel, Aktiferin

Sozialanamnese:

seit ca. 10 Jahren in Pension als Werbegrafiker verheiratet seit ca. 1967, Gattin auch in Pension, 2 erw. Töchter, 1 Enkel, wohnt in Seniorenresidenz

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2015-05 Patientenbrief, Orthopädisches Spital Wien:

Claudicatio spinalis, absolute Vertebrostenose L3/4 und L4/5, nach bildwandlergezielter sakraler epiduraler Infiltration kam es zu einer 100% Besserung der Beschwerdesymptomatik

arterielle Hypertonie,

PAVK

NIDDM

St.p. Thrombose und Pulmonalembolie 2002

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

70 jähriger AW in gutem AZ, kommt alleine zur Untersuchung, Rechtshänder

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand , BMI: 26,45

Größe: 176,00 cm Gewicht: 82,00 kg Blutdruck: 140/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute:

unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal,

Brillenträger PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiss: prothetisch, Hörvermögen unauffällig.

Collum: blande Narbenverhältnisse nach Strumaoperation, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch,

Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, blande NVH nach AE, medianer OberbauchLAP und Rippenbogenschnitt rechts, NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Nacken- und Schürzengriff gut möglich, in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich, Faustschluss beidseits unauffällig , eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Rotationseinschränkung beide Hüften und Großzehenheberschwäche beidseits links mehr als rechts , sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, Vorfußhypästhesie beidseits selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich .

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich nicht auslösbar, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 10 cm, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, Schober: 14 / 10 endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, endgradig eingeschränkte

Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit einem Stock, ohne diesen im Untersuchungszimmer, weitgehend unauffällig mit geringem Vorfußheben, Zehenballen- und Fersenstand mit Anhalten, Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/3 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Status Psychicus:

Bewusstsein klar. Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik, Antrieb und Affekt adäquat

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 Wirbelsäulenveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe Funktionseinschränkung bei Vertebrostenose L3-5 mit Großzehenheberschwäche links mehr als rechts und Claudicatio spinalis

02.01.02

40

2

Diabetes mellitus Typ II Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da Antipathie und beginnende Polyneuropathie

09.02.01

30

3

Zustand nach tiefer Venenthrombose linker Oberschenkel und Lungenembolie Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da keine maßgeblichen Schwellungen

05.08.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die Erhöhung der führenden funktionellen Einschränkung 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe ist aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch dieses Leiden gerechtfertigt.

Leiden 3 erhöht nicht, da geringe funktionelle Relevanz. [...]

[...] 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. Bedingt durch das Wirbelsäulenleiden liegt eine mäßiggradige Einschränkung der Mobilität vor, welche allerdings eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann. Der benutzte Gehstock bewirkt keine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

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

nein [...]"

Dem Beschwerdeführer wurde sodann ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 vH ausgestellt. Dieser wurde nicht bekämpft.

Mit verfahrensgegenständlichen Bescheiden des Sozialministeriumservice vom 23.06.2017 und 26.06.2017 wurden die Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO abgewiesen. Begründend wurde in Bezug auf die Nichtvornahme der Zusatzeintragung auf das eingeholte Gutachten vom 20.06.2017 verwiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen. Die Nichtausstellung des Parkausweises wurde damit begründet, dass sein Behindertenpass über keine 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 erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass dem

Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sei, da die Wegstrecke dorthin ca. 1 km betrage und er auch mit Gehhilfe maximal 50 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurücklegen könne. Sodann benötige er unbedingt eine Sitzgelegenheit, um die Wirbelsäule zu entlasten. Die einzige Möglichkeit zur Mobilität sei die Benützung des Autos und eine Parkmöglichkeit in nächster Nähe des Zielortes (max. 50 m).

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge ein Ergänzungsgutachten des Arztes für Allgemeinmedizin ein, welches Folgendes ergab:

"1. Bedingt durch das Wirbelsäulenleiden war eine geringe Funktionseinschränkung im Lendenwirbelsäulenbereich mit Großzehenheberschwäche links durch Vertebrostenose objektivierbar, jedoch keine erhebliche Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten beziehungsweise der körperlichen Belastung.

2. Der Beschwerdeführer klagte bei der hierortigen Untersuchung (Abl. 13 ff) vom 20.6.2017 über Kreuzschmerzen beim Gehen, so dass er zwar kurze Strecken in der Wohnung ohne Stock gehen könne, sonst aber einen Stock zur Fortbewegung brauche.

Bisher seien zur Schmerzlinderung zweimal Infiltrationen im Rückenbereich erfolgt - zuletzt 2015, die zu einer 100% Besserung der Beschwerdesymptomatik führte; diesbezügliche Operationen oder Kuraufenthalte wurden jedoch nicht erwähnt. Darüber hinaus gab der Beschwerdeführer auch keine fallweise oder ständig erforderliche Schmerzmedikation an.

3. Insbesondere konnte auch in der hierortigen Begutachtung eine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit, welche eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, dem Ein- und Aussteigen sowie dem sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel bewirken könnte , gerade eben nicht objektiviert werden - und ist auch den vorhandenen Befundberichten nicht zu entnehmen.

Sämtliche Einwendungen laut Abl. 30 sind nicht geeignet eine Änderung der im Gutachten erfolgten Einschätzung herbeizuführen."

Der Beschwerdeführer gab in dem ihm zum Gutachten gewährten Parteiengehör 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. Die Voraussetzungen für die beantragte Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO liegen nicht vor.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Status:

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, Collum: blande Narbenverhältnisse nach Strumaoperation, keine Einflussstauung, keine Stenosegeräusche.

Thorax: symmetrisch.

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min.

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer.

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, blande NVH nach AE, medianer Oberbauch LAP und Rippenbogenschnitt rechts, NL bds. frei.

Obere Extremität: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Nacken- und Schürzengriff gut möglich, in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich, Faustschluss beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

Untere Extremität: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Rotationseinschränkung beide Hüften und Großzehenheberschwäche beidseits links mehr als rechts, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei

beweglich, Bandstabilität, Vorfußhypästhesie beidseits, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme.

PSR: seitengleich nicht auslösbar, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 10 cm, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, Schober: 14 / 10 endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, endgradig eingeschränkte

Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur.

Gesamtmobllität - Gangbild:

Kommt mit einem Stock, ohne diesen im Untersuchungszimmer, weitgehend unauffällig mit geringem Vorfußheben, Zehenballen- und Fersenstand mit Anhalten, Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/3 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Status Psychicus:

Klares Bewusstsein, allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten, keine produktive oder psychotische Symptomatik, Antrieb und Affekt adäquat.

Funktionseinschränkungen:

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Diabetes mellitus Typ II, Zustand nach tiefer Venenthrombose linker Oberschenkel und Lungenembolie.

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Es liegt bedingt durch das Wirbelsäulenleiden zwar eine geringe Funktionseinschränkung im Lendenwirbelsäulenbereich mit Großzehenheberschwäche links durch Vertebrostenose, jedoch keine erhebliche Einschränkung der Funktion der unteren Extremitäten beziehungsweise der körperlichen Belastbarkeit vor. Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 200 - 300 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 sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Der benutzte Gehstock bewirkt keine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. 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 vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 20.06.2017 eingeholt worden. Bereits im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die festgestellten Leiden führen laut 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. Demnach liegt zwar bedingt durch das Wirbelsäulenleiden eine mäßiggradige Einschränkung der Mobilität vor, die allerdings keine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln ausreichend begründen kann. Überdies bewirkt auch der benutzte Gehstock keine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

In dem - aufgrund des vorliegenden Beschwerdevorbringens - vom BVwG in Auftrag gegebenen Ergänzungsgutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.10.2017 war unter Beachtung sämtlicher bis dahin vorgelegter Befunde darüber hinaus ausführlich dargelegt worden, dass zwar bedingt durch das Wirbelsäulenleiden eine geringe Funktionseinschränkung im Lendenwirbelsäulenbereich mit Großzehenheberschwäche links durch Vertebrostenose objektivierbar ist, jedoch keine erhebliche Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten beziehungsweise der körperlichen Belastbarkeit vorliegt. Ebenso hält der Gutachter fest, dass die beklagten Kreuzschmerzen beim Gehen bei der Untersuchung am 20.06.2017 nicht objektivierbar waren. So hält er insbesondere fest, dass bisher zur Schmerzlinderung zweimal Infiltrationen im Rückenbereich erfolgt seien - zuletzt 2015, die zu einer 100% Besserung der Beschwerdesymptomatik geführt haben. Diesbezügliche Operationen oder Kuraufenthalte wurden jedoch nicht erwähnt. Darüber hinaus gab der Beschwerdeführer auch keine fallweise oder ständig erforderliche Schmerzmedikation an. Insbesondere konnte bei der Begutachtung auch keine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit, welche eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, dem Ein- und Aussteigen sowie dem sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel bewirken könnte, objektiviert werden. Abschließend wird festgehalten, dass eine solche auch den vorhandenen Befundberichten nicht zu entnehmen ist.

Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten frei beweglich sind. Ein sicherer Transport ist gegeben. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen körperlicher Belastbarkeit bzw. psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor und auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems.

Eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der unteren Extremitäten kann der erkennende Senat somit unter Zugrundelegung der schlüssigen ärztlichen Gutachten beim Beschwerdeführer nicht erkennen.

Aus den Gutachten ergeben sich auch keinerlei Hinweise auf maßgebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen.

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 ist den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, welche zum gleichen Ergebnis gelangen, nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten. Anhaltspunkte für eine Befangenheit des Sachverständigen liegen nicht vor.

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 1.) 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, gefährdungsfreien 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.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

Bei dem Beschwerdeführer liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch der körperlichen Belastbarkeit vor bzw. konnten keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden, 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 vorhanden.

Die allfällige Verwendung eines Hilfsmittels zur Fortbewegung außer Haus (Schuheinlagen, Gehstock, Stützkrücke, orthopädische Schuhe) ist - da die Funktionalität der oberen Extremitäten bei dem Beschwerdeführer ausreichend gegeben ist - zumutbar und bedingt kein relevantes Hindernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Es ist beim Beschwerdeführer von einer ausreichenden Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates auszugehen, die vorgebrachte Einschränkung der Gehstrecke konnte nicht in einem Ausmaß festgestellt werden, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren.

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß erreichen, welches die Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar."

rechtfertigt, war spruchgemäß zu entscheiden.

Insofern der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift eine nicht Erreichbarkeit der nächsten Haltestellte aufgrund deren Entfernung vorbringt, wird auf das Erkenntnis des VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0013 verwiesen:

Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kommt es entscheidend auf die Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen der Wohnung und der nächstgelegenen Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel (Hinweis E vom 22. Oktober 2002, 2001/11/0258).

Zu 2.) A)

§ 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 ausgeführt, liegen unter Zugrundelegung der erstatteten Gutachten und insbesondere auch unter Anwendung der Erläuterungen der gegenständlichen Verordnung die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung und in weiterer Folge für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO nicht vor.

Mangels Vorliegen der Voraussetzungen war 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)

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 auch vom BVwG ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.10.2017 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.

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

Schlagworte

Parkausweis, Voraussetzungen, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W200.2166270.1.00

Zuletzt aktualisiert am

24.04.2018

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at