

# TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/18 W166 2183506-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 18.04.2018

## Entscheidungsdatum

18.04.2018

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

W166 2183506-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, Außenstelle Wien, vom 02.06.2017, wegen Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass, in Verbindung mit dem Vorlageantrag gegen die Beschwerdeverentscheidung vom 17.07.2017 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdeverentscheidung bestätigt.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H.

Der Beschwerdeführer stellte am 20.03.2017 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden:

belangte Behörde) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 30.05.2017, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde zur beantragten Zusatzeintragung im Wesentlichen Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

bezüglich der KHK und der COPD gibt es zum Zeitpunkt der Untersuchung keine aktuellen Befunde - Nachreichung eines Lungenfacharztbefundes vom 30.5.2017, Dr. XXXX :

COPD III, respirator. Partialinsuffizienz, noch keine LOX-Indikation in Ruhe!

Messung der Blutgase unter Belastung geplant zur LOX-Evaluierung unter Belastung. Weiters ist eine HRCT zur Beurteilung des Lungenparenchyms geplant.

Prostatakarzinom - Bestrahlung ab 6.6.2017 geplant (Bestrahlungsfeld bereits markiert). Pflegegeld der Stufe 1 sei anerkannt.

Diabetes mellitus

Zustand nach erfolgreicher Stent-PTA li A. iliaca externa 2014 bei pavK IIb links.

Keine Kontrolluntersuchung bzgl. der Beindurchblutung links vorhanden.

Derzeitige Beschwerden:

er könne nicht weit gehen wegen Atemproblemen (bereits im Vorgutachten angegeben)

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Vipidia, Metformin, TASS, Alna ret, Sultanol, Spiolto, Parkemed bei Bedarf, Simvastatin, Nomexor, Mencord plus 20/12,5,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Rö beide Knie 19.6.2015 (Radiolog. Gruppenpraxis XXXX ):

geringgradige Femoropatellararthrosen bds., geringe mediale Gonarthrose bds.

keine Bildgebung bezüglich der Wirbelsäule!

nachgereichter Befund RÖ BWS und LWS vom 30.5.2017 (Radiolog. Gruppenpraxis XXXX ): dtl. Hyperkyphose mit beg.

Keilwirbelkonfiguration der BWK im mittleren Abschnitt, multisegmentäre mittelgradige bis deutliche krümmungsadäquate degen. Diskopathien mit reaktiver Spondylose, 4 Drahtcerclagen bei St.p. mediane Sternotomie. geringe rechtskonvexe Skoliose, geringe degen. Diskopathie L1-3, mittelgradige Diskopathie mit reaktiver Spondylose L5/S1, Intervertebralgelenksarthrosen. Gefäßverkalkungen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

ganz diskret reduziert

Ernährungszustand:

überernährt

Größe: 179,00 cm Gewicht: 100,00 kg Blutdruck: 140/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Rechtshänder,

reine rhythmische Herztöne,

basal über beiden Lungen nur diskret mittelblasige RG, sonst frei. keine Kurzatmigkeit beim An- und Auskleiden.  
größeres Lipom über re Trapezius,

HWS: F 25-0-30, R 60-0-70.

übrige WS: mäßig vermehrte BWS-Kyphose, Seitneigen 1/2, Rotation 1/3 eingeschränkt, Lasague bds. bis 60° negativ, danach Pseudolasegue,

OE: li Schulter endlagig in der Abduktion etwas schmerzhaft,

UE bds. frei beweglich

Fußpulse re gut tastbar, li nicht sicher tastbar (unverändert zum Vorgutachten aus 2015), keine Ödeme.

Sternotomienarbe

Rektusdiasthase,

Haut heute unauffällig, mit grünem Farbstift angezeichnetes Bestrahlungsfeld im Unterbauch und in der Hüftregion rechts.

Gesamtmobilität - Gangbild:

freier Stand problemlos, Aufstehen aus dem Sitzen frei und selbstständig, Gangbild nicht beeinträchtigt, verwendet 1 Stock, um sich bei Pausen mit beiden Händen vor dem Körper darauf abzustützen, Einbein-, Zehen- und Fersenstand mit geringer Hilfe an der Hand möglich.

Die Lebensgefährtin unterstützt ihn beim An- und Auskleiden und beim Aufsetzen aus liegender Position.

Funktionseinschränkungen:

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (GOLD Stadium III)

Prostatakarzinom - Strahlentherapie

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach aortokoronarer Einfachbypassoperation

Dickdarmdivertikulose

Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat (mäßig- bis mittelgradig)

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus (medikamentöse Zweifachkombinationstherapie)

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, weil die Gehfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt ist und die kardio-pulmonale Belastbarkeit für die Benützung ÖVM ausreicht. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert. Bei einer geplanten Blutgasanalyse unter Belastung könnte sich noch eine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie ergeben, was aber aus heutiger Sicht von mir nicht prognostizierbar ist. Bei geringer Belastung zeigte sich während der Untersuchung keine Kurzatmigkeit.

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

Nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Die Benützung ÖVM ist unverändert zum Vorgutachten zumutbar."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 02.06.2017 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom zu entnehmen seien, welches als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden sei. Es werde mit dem Bescheid mit übermittelt und bilde einen wesentlichen Bestandteil der Begründung.

Gegen diesen Bescheid wurde vom Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, fristgerecht Beschwerde erhoben und vorgebracht er leide an COPD, respiratorischer Partialinsuffizienz, N. Prostatae, Osteopenie, NIDDM, PAVK IIb mit Zustand nach PTA links A. externa, KHK II mit Zustand nach aortocor. 1-fach Bypassimplantation. Aufgrund dieser Gesundheitseinschränkungen könne der Beschwerdeführer keinesfalls eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Meter zurücklegen und sei massiv eingeschränkt. Auch sei die Zuhilfenahme eines Stockes notwendig und könne er daher ein öffentliches Verkehrsmittel keinesfalls sicher benützen. Mit der Beschwerde stellte der Beschwerdeführer den Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung, die Einholung weiterer Gutachten aus dem Bereich der Lungenheilkunde sowie der Inneren Medizin, und legte medizinische Beweismittel vor.

Zur Überprüfung des Beschwerdevorbringens, und der Befunde wurde von der belangten Behörde ein ergänzendes allgemeinmedizinisches Gutachten vom 14.07.2017 eingeholt, und Nachfolgendes ausgeführt:

"Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Einzig neuer Befund ist der des Internisten Dr. XXXX vom 2.6.2017:

Echokardiographisch gute globale Pumpfunktion

Sämtliche übrige Befunde wurden bereits im Vorgutachten berücksichtigt.

Die in der Beschwerde angeführten Gesundheitsschädigungen wurden allesamt berücksichtigt und gewürdigt.

Ob eine relevante PAVK der linken unteren Extremität vorliegt könnte nur mittels einer Dopplermessung nachgewiesen werden. Solch eine Kontrolluntersuchung wurde aber bei Zustand nach erfolgreicher Stent-PTA der Arteria iliaca externa links 2014.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten aus 6/2017

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, weil die Gehfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt ist und die kardio-pulmonale Belastbarkeit für die Benützung ÖVM ausreicht. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert. Bei einer geplanten Blutgasanalyse unter Belastung könnte sich noch eine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie ergeben, was aber aus heutiger Sicht von mir nicht prognostizierbar ist. Bei geringer Belastung zeigte sich während der Untersuchung keine Kurzatmigkeit. Auch die Bewältigung von Stufen stellt kein Problem dar.

Gutachterliche Stellungnahme:

Im Vergleich zum Vorgutachten hat sich befundmäßig keine Änderung ergeben. Daher ist die Benützung ÖVM weiterhin zumutbar."

Mit der rechtzeitig ergangenen Beschwerdevorentscheidung vom 17.07.2017 hat die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 02.06.2017 gemäß § 14 VwGVG abgewiesen.

Begründend wurde dazu ausgeführt, dass das im Zuge der Beschwerde eingeleitete ärztliche Begutachtungsverfahren zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ergeben habe, dass die Voraussetzungen dafür nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, welche einen Bestandteil der Begründung bilde und mit der Beschwerdevorentscheidung mit übermittelt werde, zu entnehmen.

Der Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband, hat mittels Vorlageantrages am 04.08.2017 die Vorlage seiner Beschwerde gegen den Bescheid vom 02.06.2017 an das Bundesverwaltungsgericht gemäß § 15 VwGVG beantragt und dazu in diesem ausgeführt, es entspräche nicht den Tatsachen, wie im Gutachten angeführt, dass der einzige neue Befund der von Dr. XXXX vom 02.06.2017 sei. Der Befundbericht von Dr. XXXX vom

14.06.2017 sowie der Lieferschein eines Sauerstoffgerätes der Firma Vivisol vom 27.08.2017 seien ebenfalls mit der Beschwerde vorgelegt, aber noch nicht berücksichtigt worden. Des Weiteren werde auf die Ausführungen in der Beschwerde hingewiesen.

Der Vorlageantrag sowie die Beschwerde wurden samt dem Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 19.01.2018 vorgelegt.

Zur Überprüfung der Einwendungen wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichts ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten vom 12.02.2018 zu nachfolgenden Fragestellungen eingeholt:

"1) Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des Vorlageantrages Einwendungen erhoben, Abl. 29-28 und vorgebracht, der Befundbericht von Dr. XXXX vom 14.6.2017, Abl. 12 und der Lieferschein sowie der Einweisungsnachweis für Sauerstoffkonzentratoren der Firma Vivisol, Abl. 31 seien vom Gutachter nicht berücksichtigt worden.

Es wird ersucht, dazu Stellung zu nehmen, und mitzuteilen, ob sich dadurch eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis betreffend die beantragte Zusatzeintragung ergibt.

Ad 1)

Einwendungen in der Beschwerde:

Der Beschwerdeführer leidet an einer COPD, respiratorischer Partialinsuffizienz, N. prostatae, Osteopenie, NIDDM, PAVK IIb mit Zustand nach PTA links A. externa, KHK II mit Zustand nach aortocoronarer 1-fach-Bypassoperation - aufgrund dieser Gesundheitsschädigungen ist es dem Beschwerdeführer keinesfalls möglich, eine kurze Wegstrecke von 300 - 400 Meter zu bewältigen. Dies vor allem deswegen, da er aufgrund seiner Lungenerkrankung unter massiven Atemproblemen leidet und im Zusammenhang mit der arteriellen Verschlusskrankheit die Wegstrecken massiv eingeschränkt sind. Auch ist die Zuhilfenahme eines Stockes bei der Mobilität notwendig und kann der Beschwerdeführer nicht in ein öffentliches Verkehrsmittel ein- und aussteigen; auch der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Gesundheitsschädigungen nicht gewährleistet.

Der Befundbericht Abl. 12 - Dr. XXXX vom 14.6.2017 beschreibt eine COPD II, respiratorische Partialinsuffizienz, Adipositas, N. prostatae, Osteopenie, NIDDM, Hypercholesterinämie, PAVK IIb mit Zustand nach PTA links A. externa, KHK II mit Zustand nach aortocoronarer 1-fach-Bypassimplantation, arterielle Hypertonie, Z. n. Nikotinabusus bis 2013 ca. 60-70 py.

Der Befund dokumentiert aber auch, dass es in letzter Zeit zu keinen Exazerbationen der COPD gekommen ist.

Die weiteren Untersuchungen ergaben zwar eine respiratorische Partialinsuffizienz, aber noch keine LOX Indikation in Ruhe.

Die behinderungsrelevanten Inhalte dieses Befundes und die Konsequenzen daraus wurden nach der persönlichen Untersuchung und auch im ergänzenden Aktengutachten korrekt berücksichtigt und dokumentiert. Es blieb keine Gesundheitsschädigung, die sich auf die Zusatzeintragung auswirken könnte, unberücksichtigt.

Der Lieferschein der Firma Vivisol - Abl. 31 - ein O2-Konzentrator wurde geliefert - wird nun auch zur Kenntnis genommen - hat aber keine Auswirkungen auf die bisherige Beurteilung.

Zusammenfassung:

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist festzuhalten, dass sich nach neuerlicher aktenmäßiger Prüfung des vorliegenden Akteninhaltes folgende Beurteilung ergibt:

Öffentliche Verkehrsmittel sind Herrn XXXX zumutbar, da bei dem 65-jährigen moderat übergewichtigen Beschwerdeführer weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde an der Lunge, am Herzen und am Stütz- und Bewegungsorgan kann eine kurze Wegstrecke (300 -400 Meter) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung - allenfalls unter Verwendung eines einfachen Gehhilfsmittels (Gehstock/Unterarmstützkrücke, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich

erschweren) zurückgelegt werden. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen aus.

Eine arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option, eine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30%, eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz, eine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie, eine COPD IV und ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie liegen nicht vor. Ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden."

Mit Schreiben vom 22.02.2018, wurden dem Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, nachweislich zugestellt am 27.02.2018 und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu innerhalb von zwei Wochen ab Zustellung eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, hat in einer Stellungnahme vom 06.03.2018 vorgebracht, für den Beschwerdeführer sei das ergänzend eingeholte medizinische Gutachten vom 12.02.2018 keineswegs nachvollziehbar. Er leide an einer Lungenerkrankung mit massiven Atemproblemen und benötige 24-Stunden Sauerstoff, und hinzu komme eine arterielle Verschlusskrankheit. Auf Grund der dargelegten Gesundheitsschädigungen sei es ihm keinesfalls möglich ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H. und stellte am 20.03.2017 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Der Beschwerdeführer hat folgende Funktionseinschränkungen:

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (GOLD Stadium III)

Prostatakarzinom

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach aortokoronarer Einfachbypassoperation

Dickdarmdivertikulose

Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat (mäßig- bis mittelgradig)

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Beim Beschwerdeführer liegt eine COPD III vor, Exazerbationen der COPD sind nicht dokumentiert.

Eine respiratorische Partialinsuffizienz liegt vor, aber keine LOX Indikation in Ruhe.

Eine arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option liegt nicht vor.

Eine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30%, eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz, eine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie, eine COPD IV und ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie liegen nicht vor. Ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit liegen nicht vor.

Das Gangbild ist nicht beeinträchtigt, der freie Stand ist problemlos möglich, das Aufstehen aus dem Sitzen funktioniert frei und selbstständig.

Eine kurze Wegstrecke (300 - 400 Meter) kann aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung - allenfalls unter Verwendung eines einfachen Gehhilfsmittels wie einem Gehstock oder einer Unterarmstützkrücke welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert - zurückgelegt werden.

Die Bewältigung von Stufen stellt kein Problem dar, Kurzatmigkeit bei geringer Belastung liegt nicht vor. Die kardio-pulmonale Belastbarkeit ist ausreichend.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit liegen nicht vor.

Die mäßig- bis mittelgradigen Aufbrauchzeichen am Bewegungs- und Stützapparat führen nicht zu erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren bzw. oberen Extremitäten.

Das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass sowie zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergeben sich aus dem eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 30.05.2017, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, sowie den ergänzend eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 14.07.2017 und vom 12.02.2018.

In den ärztlichen Gutachten wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig auf die Leiden und Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung eingegangen.

Die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgebrachten Leiden, wurden unter Berücksichtigung seiner vorgelegten Befunde, ausreichend berücksichtigt und beurteilt.

In der Beschwerde brachte der Beschwerdeführer vor, er leide an COPD, respiratorischer Partialinsuffizienz, N. Prostatae, Osteopenie, NIDDM, PAVK IIb mit Zustand nach PTA links A. externa, KHK II mit Zustand nach aortocor. 1-fach Bypassimplantation. Aufgrund dieser Gesundheitseinschränkungen könne der Beschwerdeführer keinesfalls eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Meter zurücklegen und sei massiv eingeschränkt. Auch sei die Zuhilfenahme eines Stockes notwendig und könne er daher ein öffentliches Verkehrsmittel keinesfalls sicher benützen.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 30.05.2017, unter Zugrundelegung der vom Beschwerdeführer vorgelegter Befunde und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung, und auch im ergänzenden Gutachten vom 14.07.2017, die in der Beschwerde angeführten Gesundheitsschädigungen bereits berücksichtigt wurden, und diese im Gutachten vom 30.05.2017 angeführt und unter "Anamnese" ausführlich Stellung dazu genommen wurde, und im Gutachten vom 14.07.2017 explizit darauf hingewiesen wurde, dass sämtliche Befunde, außer dem internistischen Befund vom 02.06.2017 bereits im Gutachten vom 30.05.2017 berücksichtigt wurden, und alle in der Beschwerde angeführten Gesundheitsschädigungen ebenfalls berücksichtigt und beurteilt wurden. Zum internistischen Befund vom 02.06.2017 wurde ausgeführt, dass dieser eine echokardiographisch gute globale Pumpfunktion beschreibt.

In einem weiteren ergänzenden Sachverständigengutachten vom 12.02.2018, welches von einem anderen als im erstinstanzlichen Verfahren befassten Sachverständigen erstellt wurde, wurden die Ergebnisse der beiden Gutachten vom 30.05.2017 und vom 14.07.2017 bestätigt.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers im Vorlageantrag, der Befundbericht von Dr. XXXX vom 14.06.2017 sowie der Lieferschein eines Sauerstoffgerätes der Firma Vivisol vom 27.08.2017 seien mit der Beschwerde vorgelegt, aber noch nicht berücksichtigt worden, hat der medizinische Sachverständige im Gutachten vom 12.02.2018 festgestellt, dass der Befundbericht von Dr. XXXX vom 14.6.2017 eine COPD II (Tippfehler, es liegt eine COPD III vor) respiratorische Partialinsuffizienz, Adipositas, N. prostatae, Osteopenie, NIDDM, Hypercholesterinämie, PAVK IIb mit Zustand nach PTA links A. externa, KHK II mit Zustand nach aortocoronarer 1-fach-Bypassimplantation, arterielle Hypertonie, Z. n. Nikotinabusus bis 2013 ca. 60-70 py. beschreibt.

Der Befund dokumentiert aber auch, dass es in letzter Zeit zu keinen Exazerbationen der COPD gekommen ist. Die weiteren Untersuchungen ergaben zwar eine respiratorische Partialinsuffizienz, aber noch keine LOX Indikation in Ruhe. Zusammenfassend hat der medizinische Sachverständige ausgeführt, dass die behinderungsrelevanten Inhalte dieses Befundes und die Konsequenzen daraus nach der persönlichen Untersuchung und auch im ergänzenden Aktengutachten korrekt berücksichtigt und dokumentiert wurden. Es blieb keine Gesundheitsschädigung, die sich auf die Zusatzeintragung auswirken könnte, unberücksichtigt.

Zum Vorbringen betreffend den Lieferschein wurde ausgeführt, der Umstand, dass ein O2-Konzentrator geliefert wurde, wird zur Kenntnis genommen, hat aber keine Auswirkungen auf die bisherige Beurteilung.

In der Stellungnahme zum Parteiengehör hat der Beschwerdeführer vorgebracht, er leide an einer Lungenerkrankung mit massiven Atemproblemen und benötige 24-Stunden Sauerstoff, und hinzu komme eine arterielle Verschlusskrankheit. Auf Grund der dargelegten Gesundheitsschädigungen sei es ihm keinesfalls möglich ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass in allen drei eingeholten Sachverständigengutachten ausführlich dargelegt wurde, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde an der Lunge, am Herzen und am Stütz- und Bewegungsorgan eine kurze Wegstrecke (300 -400 Meter) aus eigener Kraft, und ohne fremde Hilfe bzw. ohne Unterbrechung - allenfalls unter Verwendung eines einfachen Gehhilfsmittels wie einem Gehstock oder einer Unterarmstützkrücke, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert - zurücklegen kann. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen aus. Eine arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option, eine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30%, eine hochgradige Rechts Herzinsuffizienz, eine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie, eine COPD IV und ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie liegen nicht vor. Ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden. Auch die Bewältigung von Stufen stellt kein Problem dar, und Kurzatmigkeit bei geringer Belastung konnte anlässlich der persönlichen Untersuchung nicht festgestellt werden. Das Gangbild ist nicht beeinträchtigt, der freie Stand ist problemlos möglich, das Aufstehen aus dem Sitzen funktioniert frei und selbstständig. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Die mäßig- bis mittelgradigen Aufbrauchzeichen am Bewegungs- und Stützapparat führen nicht zu erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren bzw. oberen Extremitäten.

Vom Beschwerdeführer wurden keine medizinischen Befunde vorgelegt bzw. keine Einwendungen erhoben, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten.

Auch war dem Vorbringen sowie den vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Der Beschwerdeführer ist den - nicht als un schlüssig zu erkennenden - Sachverständigengutachten nicht substantiiert entgegengetreten.

Zum Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Lungenheilkunde und Internen Medizin ist festzuhalten, dass kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten Teilgebietes besteht, sondern es vielmehr auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens ankommt. Überdies ist festzuhalten, dass die allgemeinmedizinischen Sachverständigen die vom Beschwerdeführer vorgelegten fachärztlichen Befunde, den Gutachten zu Grunde gelegt und berücksichtigt haben.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes besteht daher kein Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen Sachverständigengutachten.

Die allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 30.05.2017, vom 14.07.2017, und vom 12.02.2018 werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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 Bundesverwaltungsgerichtes durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 33/2013 i.d.F. BGBl. I 24/2017, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen- oder Nachnamen, 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013 idF BGBl. II 263/2016 wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung "Behindertenpass" in deutscher, englischer und französischer Sprache;
2. den Familien- oder Nachnamen, den Vorname(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;
3. das Geburtsdatum;
4. den Verfahrensordnungsbegriff;
5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;
6. das Antragsdatum;
7. das Ausstellungsdatum;
8. die ausstellende Behörde;

9. eine allfällige Befristung;

10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck "Behindertenpass";

11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug "Sozialministeriumservice" im Hintergrund;

12. das Logo des Sozialministeriumservice;

13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie

14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 223/2006, entsprechendes Lichtbild.

Gemäß § 1 Abs. 4 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung 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 oder

-

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.

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).

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines 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.

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) wird ausgeführt:

"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.

[...]

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. Therapiefraktion - 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 Gelenkfunktionen, 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

Beim Beschwerdeführer liegt eine COPD III vor, eine arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option, eine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30%, eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz, eine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie, eine COPD IV und ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie liegen nicht vor. Ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden.

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

-

Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,

-

hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,

-

schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,

-

nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklischen Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

-

vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und /oder Strahlentherapien,

-

laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,

-

Kleinwuchs,

-

gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,

-

bei Inkontinenz, d

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

© 2026 JUSLINE

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

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