jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/5/14 W238 2183914-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 14.05.2018

Entscheidungsdatum

14.05.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W238 2183914-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 21.12.2017, OB XXXX, betreffend Abweisung des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der nunmehrige Beschwerdeführer ist seit 31.03.1992 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. Am 04.09.2017 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades seiner Behinderung im Behindertenpass. Unter einem beantragte er die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

2. Seitens des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), wurde in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.11.2017 erstatteten

- Gutachten vom 21.12.2017 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt:

"Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 51a

Ernährungszustand: gut

Größe: 178,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck: 140/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: Inspiration/Exspiration Umfangsdifferenz von 2 cm Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Gänslen bds. positiv, Handgelenke und Fingergelenke äußerlich unauffällig.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar. Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zur Hälfte möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenke beidseits unauffällig

Druckschmerz im Bereich des Achillessehnenansatzes beidseits, sonst unauffällig.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Becken steht horizontal, Lot weicht 3 cm nach rechts ab, großbogige Kyphose nach rechts abweichend mit Hinterhaupt/Wandabstand von 16 cm, Schober 10/11, Ott 30/31.Deutlich Hartspann im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur und paralumbal, Klopfschmerz im Bereich der mittleren BWS, oberen LWS, im Bereich der ISG beidseits.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen zur Hälfte eingeschränkt BWS/LWS: FBA: 25 cm, Seitneigen und R nahezu 0°

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist vorgeneigt, etwas unelastisch, insgesamt zügig. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Als Ergebnis der durchgeführten Begutachtung wurde die Funktionseinschränkung der Leidensposition

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

Morbus Bechterew 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da deutliche funktionelle Einschränkung bei ausreichender Restbeweglichkeit

02.02.03

60

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass im Vergleich zum Vorgutachten keine einschätzungsrelevante Änderung objektivierbar sei. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde von der Sachverständigen ausgeführt, dass keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule vorliegen, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken würden. An den Hüft- und Kniegelenken seien keine relevanten Funktionsbehinderungen gegeben. Es stünden belastungsabhängige Probleme der Wirbelsäule bei M. Bechterew im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken würden. Die Gesamtmobilität sei jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300 bis 400 Metern, allenfalls unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels, zurücklegen zu können und Niveauunterschiede zu überwinden. Eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung habe nicht festgestellt werden können. Eine ausreichende Trittsicherheit sei gegeben. Das sichere Aus- und Einsteigen sei möglich. An den oberen Extremitäten seien keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich sei. Es würden keine Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vorliegen. Es liege auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

3. Am 21.12.2017 wurde dem Beschwerdeführer (erneut) ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v. H. ausgestellt.

4. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 21.12.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG abgewiesen. Begründend wurde unter Bezugnahme auf das medizinische Sachverständigengutachten vom 21.12.2017 im Wesentlichen ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Das Gutachten wurde dem Beschwerdeführer als Beilage des Bescheides übermittelt.

5. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde. Begründend wurde insbesondere ausgeführt, dass die letzte Begutachtung entgegen den Ausführungen der Sachverständigen am 19.02.1996 stattgefunden habe. Wenn der Beschwerdeführer öffentliche Verkehrsmittel benützen müsste, wäre er länger als eine Stunde unterwegs. Da er weiterhin arbeiten wolle, sei er auf ein Auto angewiesen. In Bus und U-Bahn könne er sich auf dem Weg zur Arbeit nicht hinsetzen, weil dies aufgrund der anhaltenden Morgensteifigkeit mit erheblichen Schmerzen verbunden wäre. Seine Erkrankung werde nicht besser und sei unheilbar. Der Beschwerde wurde ein Befund (CT der LWS) vom 27.11.2017 beigelegt.

6. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt langten am 23.01.2018 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

7. Das Bundesverwaltungsgericht richtete in der Folge ein Ersuchen an die mit der Erstellung des Sachverständigengutachtens vom 21.12.2017 befasste Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ihr Gutachten unter Berücksichtigung der anlässlich der Beschwerde erhobenen Einwendungen zu ergänzen. In dem daraufhin aufgrund der Aktenlage erstellten Gutachten vom 28.02.2018 führte die Sachverständige im Wesentlichen Folgendes aus:

STELLUNGNAHME:

Ad 1) Stellungnahme zu den in der Beschwerde erhobenen Einwendungen:

...

Vorgebracht wird, dass er mit dem Auto wesentlich schneller am Arbeitsplatz sei. Er könne sich in U-Bahn und Bus in der Früh nicht niedersetzen, weil das mit erheblichen Schmerzen verbunden sei, die Morgensteifigkeit halte da noch an. Die Krankheit werde nicht besser und sei unheilbar.

Bei der Anamneseerhebung am 20.11.2017 wurde angegeben, dass die Morgensteifigkeit eine halbe bis eine Stunde anhalte. Eine über diesen Zeitraum hinausgehende maßgebliche Steifigkeit der Gelenke ist nicht anhand entsprechender fachärztlicher Befunde belegt und nicht objektivierbar. Bei der klinischen Untersuchung am 20.11.2017 konnte im Bereich der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten kein Hinweis auf aktivierte Arthrose und kein Hinweis auf Funktionseinschränkung festgestellt werden, eine Einschränkung des Bewegungsumfangs lag jeweils nicht vor. Funktionelle Defizite konnten im Bereich der Wirbelsäule mit großbogiger Kyphose und hochgradig eingeschränkter Beweglichkeit im Bereich der BWS/LWS festgestellt werden.

Maßgeblich in Bezug auf die beantragte Zusatzeintragung ist die feststellbare Gesamtmobilität.

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds mit vorgeneigtem, etwas unelastischem, insgesamt zügigem Gangbild, nicht wesentlich eingeschränkter Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und des derzeitigen Therapieerfordernisses (Simponi, keine zusätzliche analgetische Dauertherapie) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschwerten.

Es ist richtig, dass die Erkrankung nicht ausgeheilt werden kann. Jedoch ist es möglich, die Erkrankung mittels der verfügbaren und die Erkrankung modifizierenden Medikamente unter kontinuierlicher rheumatologischer Überwachung, gemeinsam mit entsprechenden physikalischen Behandlungen und regelmäßiger Heilgymnastik, zu stabilisieren.

Bedingen diese Einwendungen eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung betreffend die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel?

Nein.

Ad 2) Bedingt der neu vorgelegte Befund vom 27.11.2017 eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung?

Nein.

Dokumentiert ist eine verminderte Knochendichte, entsprechend einer Osteoporose. Die derzeitige Behandlung der verminderten Knochendichte wird mit Cal-D-Vita durchgeführt. Osteoporose per se erreicht nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens. Folgeschäden, zum Beispiel Frakturen mit in der Folge dauerhaften Funktionseinschränkungen, sind nicht dokumentiert.

Ad 3) a) Ersucht wird um ausführliche Begründung, warum aus medizinischer Sicht eine Zumutbarkeit oder Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben ist. Wie wirken sich die beim BF festgestellten Gesundheitsschädigungen nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Diagnosenliste:

1) Morbus Bechterew

Die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist gegeben.

Der seit vielen Jahren bestehende Morbus Bechterew mit nahezu aufgehobener Beweglichkeit im Bereich der BWS/LWS und mäßig ausgeprägter Kyphose führt zwar zu einer Beeinträchtigung der Gesamtmobilität und der Steh- und Gehleistung, der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden. Hinweise für entzündliche Veränderungen oder Schwellungen im Bereich der Gelenke der unteren und oberen Extremitäten liegen nicht vor. Eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung konnte nicht festgestellt werden, ausreichende Gangsicherheit liegt vor. Ausreichende Kraft und Beweglichkeit der oberen Extremitäten ist vorhanden, um Haltegriffe zu erreichen und sich festhalten zu können.

b) Auf die konkrete Fähigkeit des BF zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist einzugehen:

Das Zurücklegen größerer Entfernungen von ca. 300-400 m ohne fremde Hilfe ist zumutbar, eine Gehhilfe wird nicht verwendet, eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar.

Maßgebliche Einschränkungen, welche den Zugang und die Ein-und Ausstiegsmöglichkeiten öffentlicher Verkehrsmittel sowie die zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen verunmöglichen, liegen nicht vor. Ausreichender Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten mit ausreichender Kraft und Beweglichkeit ohne Hinweis für neurologisches Defizit konnte festgestellt werden.

Schwierigkeiten beim Stehen in einem Ausmaß, welche das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichten, können nicht nachvollzogen werden. Es konnte eine ausreichende Gangsicherheit, Koordination und Trittsicherheit bei der klinischen Untersuchung festgestellt werden.

Schwierigkeiten beim Hinsetzen werden aufgrund Morgensteifigkeit angegeben. Es ist jedoch festzuhalten, dass zum einen die Morgensteifigkeit von in etwa einer halben bis 1 Stunde begrenzt ist, zum anderen eine adjuvante analgetische Therapie eine zumutbare Option darstellt.

Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche, welche das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichten, sind nicht anzunehmen, ausreichende Gesamtmobilität und Koordinationsfähigkeit ist vorhanden.

Ausreichende Stand- und Gangsicherheit und Kraft zum Anhalten bei Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt ist gegeben, Koordination und Trittsicherheit sind unauffällig, kein Hinweis für Gangunsicherheit bei der klinischen Untersuchung.

Insgesamt ist daher durch das mäßiggradige objektivierbare Ausmaß der Einschränkung des Gehvermögens eine erhebliche Erschwernis der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht begründbar.

Der Befund vom 27. 11. 2017, CT der LWS, bringt keine neuen Erkenntnisse."

8. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 19.03.2018 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

Die Verfahrensparteien ließen dieses Schreiben unbeantwortet.

9. Am 20.04.2018 wurde dem Bundesverwaltungsgericht im Wege der belangten Behörde eine Eingabe des Beschwerdeführers vom 21.03.2018 übermittelt, in der dieser beantragte, "mündlich bei Verhandlung dabei zu sein".

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist seit 31.03.1992 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

Am 04.09.2017 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades seiner Behinderung im

Behindertenpass. Unter einem beantragte er die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Am 21.12.2017 wurde dem Beschwerdeführer (erneut) ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. ausgestellt.

Beim Beschwerdeführer besteht folgende Funktionseinschränkung, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird: Morbus Bechterew mit deutlicher funktioneller Einschränkung bei ausreichender Restbeweglichkeit.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 21.12.2017 sowie in ihrem Ergänzungsgutachten vom 28.02.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Beim Beschwerdeführer liegen zum Entscheidungszeitpunkt keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten, der oberen Extremitäten oder der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität dauerhaft einschränken. Zwar leidet der Beschwerdeführer seit vielen Jahren an Morbus Bechterew mit nahezu aufgehobener Beweglichkeit im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule und mäßig ausgeprägter Kyphose. Dies führt zu einer mäßiggradigen Beeinträchtigung der Gesamtmobilität sowie der Steh- und Gehleistung des Beschwerdeführers. Eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung liegt jedoch nicht vor. Auch ist der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300 bis 400 Metern ohne fremde Hilfe zurücklegen zu können. Es besteht kein Hinweis auf ein neurologisches Defizit. Niveauunterschiede können überwunden werden, zumal an den Hüft- und Kniegelenken keine relevanten Funktionsbehinderungen gegeben sind. Auch das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. Die Gang- und Trittsicherheit ist gewährleistet. Das Stehen und die Sitzplatzsuche in einem fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel sind dem Beschwerdeführer ebenfalls möglich. Das Hinsetzen in öffentlichen Verkehrsmitteln ist durch die bei ihm bestehende Morgensteifigkeit nicht maßgeblich eingeschränkt, da diese nur etwa 30 bis 60 Minuten andauert und eine adjuvante analgetische Therapieoption offen stünde. An den oberen Extremitäten sind ausreichende Kraft und Beweglichkeit vorhanden, um Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten.

Es liegen anhand der Befundlage weiters keine Hinweise auf das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, erheblicher Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen bzw. Fähigkeiten und einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor. Ebenso wenig liegt beim Beschwerdeführer eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

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

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zur erstmaligen Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Zeitpunkt und Gegenstand der Antragstellung sowie zur neuerlichen Ausstellung eines Behindertenpasses ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellungen zu den bestehenden Funktionseinschränkungen sowie zum Nichtvorliegen erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen gründen sich auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 21.12.2017 sowie auf das vom Bundesverwaltungsgericht dazu eingeholte Ergänzungsutachten vom 28.02.2018.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen der befassten Sachverständigen, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung sowie aufgrund der Aktenlage erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die unter Pkt I.2 und Pkt. I.7. auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen).

Einbezogen wurden von der befassten Sachverständigen die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt wurde.

In den Gutachten vom 21.12.2017 und vom 28.02.2018 wurde auf die Art und Schwere des Leidens des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Seitens der Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung des festgestellten Leidenszustandes und der vorgelegten Befunde nachvollziehbar dargelegt, warum dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Hinsichtlich der nach Art und Schwere festgestellten Gesundheitsschädigung konnten den Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen und der körperlichen Belastbarkeit noch eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems objektiviert werden. Bei ihren Einschätzungen konnte sich die Sachverständige insbesondere auf den von ihr erhobenen klinischen Untersuchungsbefund einschließlich des festgestellten Gangbildes stützen.

Die Einwendungen im Rahmen der Beschwerde waren ebenfalls nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis in Zweifel zu ziehen und eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen, zumal diese von der befassten Sachverständigen in ihrem Ergänzungsgutachten gehörig gewürdigt und mittels einer schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet wurden.

Diesbezüglich führte die Sachverständige u.a. aus, dass der Beschwerdeführer bei der Anamneseerehbung im Zuge der Erstellung des Gutachtens vom 21.12.2017 angab, die Morgensteifigkeit halte eine halbe Stunde bis eine Stunde an. Weiters wurde schlüssig ausgeführt, dass eine über diesen Zeitraum hinausgehende maßgebliche Steifigkeit der Gelenke nicht anhand entsprechender fachärztlicher Befunde belegt und nicht objektivierbar sei. Anhand des von der Sachverständigen beobachteten Gangbildes, des Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten sowie des derzeitigen Therapieerfordernisses ergebe sich dem Gutachten zufolge kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschweren würden. Abschließend wurde im Sachverständigenguatchten festgehalten, dass der neu vorgelegte Befund vom 27.11.2017, der eine verminderte Knochendichte, entsprechend einer Osteoporose dokumentiert, keine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung bedinge, da keine Folgeschäden der behandelten Osteoporose (z.B. Frakturen mit dauerhaften Funktionseinschränkungen) dokumentiert seien.

Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen zu entkräften, ist weder dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten noch dem vom Bundesverwaltungsgericht dazu eingeholten Ergänzungsgutachten auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Ebenso wenig wurden diesen Gutachten widersprechende Beweismittel vorgelegt.

Der Beschwerdeführer hat zu dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs auch nicht mehr Stellung genommen.

Er vermochte somit im Ergebnis nicht aufzuzeigen, wie sich im Lichte der bei ihm bestehenden Funktionseinschränkung die Feststellung erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen ergeben sollte.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet den vorliegenden Sachverständigenbeweis vom 21.12.2017 und vom 28.02.2018 für schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Er wird der gegenständlichen Entscheidung in freier Beweiswürdigung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

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

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

Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

(...)"

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

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

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

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

(...)"

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

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

"§ 1. ...

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

...

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

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

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

vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet

ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

..."

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

"Zu § 1 Abs. 2 Z 3:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-

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

-

Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

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.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

-

anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID - sever combined immundeficiency),

-

schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),

-

fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,

-

selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktionen nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen kommt es im Zuge des zyklenhaften 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."

3.4.1. Nach der (noch zur Rechtslage nach der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen,BGBl. 86/1991, ergangenen) ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes hat die Behörde, um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, zu ermitteln, ob der Antragsteller

dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 20.04.2004, 2003/11/0078 [= VwSlg. 16.340 A/2004]; VwGH 01.06.2005, 2003/10/0108; VwGH 29.06.2006, 2006/10/0050; VwGH 18.12.2006, 2006/11/0211; VwGH 17.11.2009, 2006/11/0178; VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142; VwGH 23.05.2012, 2008/11/0128; VwGH 17.06.2013, 2010/11/0021; VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013; 27.01.2015, 2012/11/0186; 01.03.2016, Ro 2014/11/0024, je mwN).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321 [= VwSlg. 15.577 A/2001]). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Dabei kommt es entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Allgemeinen an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus sonstigen, von der Gesundheitsbeeinträchtigung unabhängigen Gründen erschweren, wie etwa die Entfernung des Wohnorts des Beschwerdeführers vom nächstgelegenen Bahnhof (vgl. VwGH 22.10.2002, 2001/11/0258 und VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013).

3.4.2. Diese (zur Rechtslage vor Erlassung der Verordnung BGBl. II Nr. 495/2013 idF BGBl. II Nr. 263/2016 ergangene) Rechtsprechung ist zur Beurteilung der Voraussetzungen der Zusatzeintragung nach § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen unverändert von Bedeutung. Dies folgt bereits daraus, dass die zitierte Verordnungsbestimmung jene rechtlich relevanten Gesichtspunkte der Benützung eines Verkehrsmittels, auf die die bisherige Rechtsprechung abstellt (Zugangsmöglichkeit, Ein- und Aussteigemöglichkeit, Stehen, Sitzplatzsuche etc.), nicht modifiziert oder beseitigt hat, sondern weiterhin auf den Begriff der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel abstellt und lediglich ergänzend regelt, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen "insbesondere" als solche in Betracht kommen, die die Unzumutbarkeit nach sich ziehen können.

3.5.1. Gegenständlich wurde mit Blick auf das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten zwecks Beurteilung des Beschwerdevorbringens vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes Gutachten der bereits befassten Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt. Die aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers sowie auf Basis der Aktenlage erstatteten Gutachten entsprechen den von der Judikatur (sowie von der Einschätzungsverordnung) aufgestellten Anforderungen.

Wie oben unter Punkt II.2.2. eingehend ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die schlüssigen Sachverständigengutachten vom 21.12.2017 und vom 28.02.2018 zugrunde gelegt. Wie ebenfalls bereits im Rahmen der Beweiswürdigung dargelegt wurde, waren die Einwendungen in der Beschwerde nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis zu entkräften, zumal das seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Ergänzungsgutachten unwidersprochen blieb. Unter Berücksichtigung der gutachterlichen medizinischen Beurteilung ist dem Beschwerdeführer zum Entscheidungszeitpunkt die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

3.5.2. Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren (objektivierten) Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Prüfung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt.

3.6. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

3.6.1. Nach § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Wurde kein entsprechender Antrag gestellt, ist die Frage, ob von Amts wegen eine Verhandlung durchgeführt wird, in das pflichtgemäße - und zu begründende - Ermessen des Verwaltungsgerichts gestellt, wobei die in § 24 Abs. 2, 3, 4 und 5 leg.cit. normierten Ausnahmebestimmungen als Anhaltspunkte der Ermessensübung anzusehen sind (vgl. zur insofern gleichartigen Regelungsstruktur des § 67d Abs. 1 und 2 bis 4 AVG [alte Fassung] die Darstellung bei Hengstschläger/Leeb, AVG [2007] § 67d Rz 17 und 29, mwH). Gemäß Abs. 3 leg.cit. hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Gemäß Abs. 4 leg.cit. kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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.

3.6.2. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde sowie aus dem im Verfahren vor der belangten Behörde eing

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at