jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/6/26 W265 2185181-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 26.06.2018

Entscheidungsdatum

26.06.2018

Norm

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

Spruch

W265 2185181-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 10.01.2018, betreffend die Abweisung des Antrages 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:

Der Beschwerdeführer beantragte erstmals am 03.08.2016 die Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet). Nach Einholung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens und der Feststellung der Leiden "Chronisch obstruktive

Lungenerkrankung", "Schlafapnoesyndrom", "Polyneuropathiesyndrom" und "Zustand nach medullärem Insult mit Kleinhirninsult rechts" mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. wies die belangte Behörde den Antrag mit Bescheid vom 29.09.2016 ab.

Am 20.07.2017 stellte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 18.10.2017 basierenden Gutachten vom 28.12.2017 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

Operationen: Tonsillektomie ohne Folgeschaden,

Bauchwandbruch 09/2016, Notoperation im KFJ mit zufriedenstellendem Ergebnis,

Entfernung einer Talgdrüse am Skrotum rechts ohne Folgeschaden,

Vorgutachten 09/2016 wegen chronisch obstruktiver Lungenerkrankung im Stadium Gold II, Schlafapnoesyndrom, Polyneuropathiesyndrom und Zustand nach medullärem Insult mit Kleinhirninsult rechts: 30%

Insult 07/2015 mit Hemiparese links, Erstversorgung im KFJ, bleibende Schäden: Parästhesien im Bereich der linken Hemisphäre, derzeit keine motorischen Ausfälle, Reha im Neurologisches Zentrum Rosenhügel 10/2015 über 4 Wochen, Medikation: Pronerv 1-1- 1,

Begleitdepression mit Hyposomnie, Medikation: Saroten 25 0-0-1, keine Psychotherapie, keine stationäre Behandlung,

Bluthochdruck seit 2015, Medikation: Candesartan 32/12,5 1-0-0, Lisinopril 10 0-0-1, Lasix 80 1-0-0, ThAss 100 0-1-0, unter Therapie normales Blutdruck-Verhalten, keine Adaptationszeichen dokumentiert,

chronisch obstruktive Lungenerkrankung Jahren bei Nikotinabusus bis 10/2015 (25/d), Med.: Brimica Genuair 340/12 1-0-1, unter Therapie Besserung, jedoch Atemnot bei Belastung,

obstruktive Schlafapnoesyndrom seit 10/2015 im Neurologisches Zentrum Rosenhügel nachgewiesen worden, seither nächtliche Druckbeatmung mit CPAP Gerät, unter Therapie Besserung des Paniksyndroms und Besserung der Durchschlafstörung,

Chronisch venöse Insuffizienz beider Beine, keine Operation, keine trophischen Hautschäden, der Antragwerber Kompressionsstrümpfen an den Unterschenkeln tragen,

Wirbelsäulen-Läsion seit Jahren, keine Operation, keine motorischen

Ausfälle, Beschwerden: Schmerzen im Lendenwirbelsäulensegment,

Medikation: Lokaltherapie mit Voltaren Gel,

Nik: 5 seit 10/2015, früher 25/d, Alk: 0

Derzeitige Beschwerden:

Im Vordergrund steht das Lungenleiden bei Nikotinabusus, wobei der Antragwerber die Anzahl der Zigaretten auf 5 pro Tag reduziert hat, durch Anwendung der nächtliche Druckbeatmung Besserung des Schlafapnoesyndroms, jedoch weiterhin Beeinträchtigung bei Belastung

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Pronerv, Lisinopril 10, Candesartan 32/12,5, Lasix 80, Saroten 25 ThAss 100, Brimica Genuair 340/12

Sozialanamnese:

pensionierter Kühlanlagenmonteur seit 03/2017 (53. Lebensjahr), BU-Pension auf Dauer wegen Lungenleiden, verheiratet, drei erwachsene Kinder, Gattin: Verkäuferin in Ausübung, AW lebt in einem Reihenhaus auf zwei Etagen ohne Lift

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

lungenfachärztliche Befundmitteilung vom 08.04.2016/Anamnese: St. p. Insult 07/2016 mit links Hemisyndrom nach Ergometrie, belastungsabhängige Atemnot, kein Husten, Nikotin: 20/d, Spirometrie: FEV1%/FVC: 82,6 %,

Polysomnographiebefund vom 08.08.2016/schlafbezogene Diagnosen:

schwergradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom, Indikation zur CPAP-Therapie,

CPAP-Verordnung vom 06.09.2016: Beatmungsdruck: 10 mbar,

Patientenbrief des KFJ vom 01.10.2016/chirurgische Abteilung),

Diagnose bei der Entlassung: perforierter Umbilicalhernie, blutend, Adipositas permagna, St. p. Insult 2015, Verdacht auf Polyneuropathie, unklare Dysästhesien unteren Extremitäten, fragliche Pneumonie links, durchgeführte Maßnahmen: direkter Bruchpfortenverschluss am 24. 9. 2016, empfohlene Medikation:

Pronerv, Lisinopril 10, ThAss 100, Candesartan HCT 32/25, Nicorette Transdermalpflaster, Pantoloc 40, Lasix 80, Saroten 25, Adamon long 150,

Laborbefund vom 14.06.2017: Thrombozytose: 408 G/l (150-350),

Leukozyten: 14,9 G/l (4,0-10,0), Triglyceride: 286 mg% (0-150),

Kreatinin: 2,9 mg% (0,5-1,2), GFR: 23 ml/Min. (>60), Harnsäure: 15,0 mg% (3,4-7,0), CRP: 0,73 mg% (< 0,5),

Befundnachreichung: Echokardiographiebefund vom 08.08.2017 erstellt durch die internistische Fachärztin XXXX /Zusammenfassung: gute systolische Linksventrikelfunktion mit einer EF von 73 %, keine regionalen Wandbewegungsstörungen,

Befundnachreichung: urologischer Befund (Ambulanzkarte vom Tag) des KFJ vom 10.08.2017: Niereninsuffizienz mit Kreatinin von 2,9 mg%, GFR 23 und Harnsäure 15 mg%, im Ultraschallbefund kein Hinweis auf Stauung oder postrenale Ursache der Niereninsuffizienz,

Befundnachreichung: Laborbefund vom 08.08.2017 erstellt durch

Labors.at: erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit: 42/66 mm (20/40), geringgradige Thrombozytose: 356 G/l (150-350), Leukozytose: 12,6 G/l (4,0-10,0), Kreatinin: 4,7 mg% (0,5-1,2), Harnsäure: 17,7 mg% (3,4-7,0), CRP: 285 mg% (<0,5), Kalium: 5,9 mmol/l (3) bis 5,5),

Natrium: 131 mmol/l (135-146)

Befundnachreichung: Sonographie des Abdomens vom 09.08.2017 erstellt durch XXXX /Ergebnis: diffuse Leberparenchymerkrankung im Sinne einer deutlichen Steatose/Fibrose, sonst soweit bei nicht Beurteilbarkeit von Pankreas und Retroperitoneum aufgrund von Adipositas permagna keine Auffälligkeiten

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

Überaus guter Ernährungszustand

Größe: 180 cm Gewicht: 152 kg Blutdruck: 130/85

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO2: 96 %, Puls: 102/min, keine

Ruhedyspnoe Kopf: Zähne: saniert, Lesebrille, Sensorium frei, Zustand nach Tonsillektomie, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Lymphknoten o.B., Thorax: symmetrisch, Fassthorax, Gynäkomastie,

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son. Klopfschall,

Wirbelsäule: Halswirbelsäule frei beweglich, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 10cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach operierter Hernia umbilikalis, kein Bruchsack tastbar, Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich, krepitierendes Reiben beider Kniegelenke bei festem Bandapparat mit geringer Varisierung, Umfang des re. Kniegelenkes: 53cm, (links: 52cm), keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 47,5cm (links: 49cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauff. Gangbild, keine Gehhilfe

Status Psychicus:

Zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Niereninsuffizienz unklarer Genese, mäßiger Bluthochdruck Oberer Rahmensatz, da deutlich erhöhte Nierenfunktionsparameter ohne Dialysepflicht

05.04.01

40

2

chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus, COPD Stadium Gold II unterer Rahmensatz, da unter Therapie stabil und keine signifikante Oxygenierungsstörung nachweisbar

06.06.02

30

3

obstruktives Schlafapnoesyndrom unterer Rahmensatz, da mit nächtlicher Druckbeatmung ausreichend behandelbar

06.11.02

20

4

Polyneuropathiesyndrom unterer Rahmensatz, da sensorische Störung der unteren Extremitäten

04.06.01

10

5

Restsymptomatik nach Insult 07/2015 unterer Rahmensatz, da zwar keine motorischen Ausfälle fassbar, jedoch behandlungswürdige Begleitdepression

04.01.01

10

6

degenerative Veränderung der Wirbelsäule unterer Rahmensatz da nur geringgradige Funktionsstörung nachweisbar

02.01.01

10

7

Chronisch venöse Insuffizienz Unterer Rahmensatz, da keine trophischen Hautschäden fassbar

05.08.01

10

8

Abnützungserscheinung an beiden Kniegelenken Unterer Rahmensatz, da zwar Krepitieren beidseits, jedoch keine Funktionseinschränkung nachweisbar

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden unter lf. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter lf. Nr. 2) um eine Stufe erhöht, da wechselseitige negative Leidensbeeinflussung vorliegt. Die übrigen Leiden erhöhen nicht weiter, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Zustand nach operativ saniertem Bauchwandbruch ohne signifikante Klinik bedingt keinen Grad der Behinderung.

Zustand nach operativer Entfernung einer Talgdrüse am Skrotum ohne Folgeschaden bedingt keinen Grad der Behinderung.

Fettleber (Steatosis hepatis) ohne nachgewiesene Syntheseleistungsstörung erreicht bei gutem Ernährungszustand keinen Grad der Behinderung.

Übergewicht und erhöhter Blutfettspiegel stellen zwar einen Risikofaktor dar, erreichen jedoch keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinsichtlich der bereits anerkannten Gesundheitsschädigung unter lf. Nr. 2) bis 5) ergibt sich kein abweichendes Kalkül. Durch das neu aufgenommene Leiden unter lf. Nr. 1) ist eine Änderung der Gesamteinschätzung gerechtfertigt. Die Leiden unter lf. Nr. 6) bis

8) werden ebenfalls neu in das Gutachten aufgenommen, bewirken jedoch keine weitere Änderung der Gesamteinschätzung.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Durch die Neuaufnahme des Leidens unter lf. Nr. 1) ist die Erhöhung der Gesamteinschätzung um zwei Stufe gerechtfertigt.

[x] Nachuntersuchung 10/2019, da durch adäquate medikamentöse Therapie eine Besserung des Leidens unter lf. Nr. 1) möglich ist.

...

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, da die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben. Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei dem AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Der AW kann eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Aufstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Ein Herzleiden, welches eine hochgradige Einschränkung der Auswurfleistung zur Folge hat und eine signifikante Belastungsstörung verursacht, kann bei der klinischen Untersuchung und aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden. Es besteht keine massive hochgradige Atemnot schon bei geringster Belastung und keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie. Von dem anerkannten Leiden unter lf. Nr. 1) geht keine hochgradige Schwäche mit einer Belastungsstörung aus, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar macht.

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

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

..."

Unter Zugrundelegung dieses ärztlichen Sachverständigengutachtens wurde dem Beschwerdeführer am 09.01.2018 ein bis 31.01.2020 befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v. H. ausgestellt.

Hingegen wies die belangte Behörde mit angefochtenem Bescheid vom 10.01.2018 den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung des Bescheides werden im Wesentlichen die Ausführungen des ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 28.12.2017, welches als schlüssig erachtet werde, wiedergegeben. Darüber hinaus wurde anmerkend ausgeführt, dass über den Antrag auf Ausstellung eines § 29b-Ausweises nach der Straßenverkehrsordnung (StVO) nicht abgesprochen werde, da die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorliegen würden. Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das ärztliche Sachverständigengutachten übermittelt.

Gegen den Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 29.01.2018 fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Darin wird im Wesentlichen vorgebracht, laut Gutachten der PVA vom Dezember 2016 leide der Beschwerdeführer an zu wenig Sauerstoff im Blut, weshalb er sich bereits in Berufsunfähigkeitspension befinde. Es sei ihm laut Lungenfacharzt sowie Facharzt für Innere Medizin nicht zumutbar, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren, da er nicht mehr als 100 Meter ohne Unterbrechung gehen könne. Der Beschwerdeführer sei auf sein Auto angewiesen, da die Entfernung von seinem Wohnort zur nächsten Haltestelle ca. einen Kilometer betrage. Er sei mit Pflegestufe 1 eingestuft, da er 84 Stunden im Monat Pflege benötige. Der Beschwerde schloss er den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt über Pflegegeld in der Stufe 1 sowie einen Befund über die Lungenfunktion an.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines bis 31.01.2020 befristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H.

Er stellte am 20.07.2017 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß§ 29b StVO, welcher auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 10.01.2018 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ab. Ein Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO erfolgte im Spruch des Bescheides nicht.

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

-

Niereninsuffizienz unklarer Genese, mäßiger Bluthochdruck

-

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus, COPD Stadium Gold II

-

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

-

Polyneuropathiesyndrom

-

Restsymptomatik nach Insult 07/2015

-

Degenerative Veränderung der Wirbelsäule

-

Chronisch venöse Insuffizienz

-

Abnützungserscheinung an beiden Kniegelenken

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, der wechselseitigen Leidensbeeinflussung und der Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten vom 28.12.2017 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führte, gründet sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 28.12.2017, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 18.10.2017. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers stellte der Sachverständige fest, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Der allgemeinmedizinische Gutachter führt dazu nachvollziehbar aus, dass die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben. Es liegen keine höhergradigen Funktionsstörungen der unteren Extremitäten oder signifikante motorische Ausfälle vor. Der Beschwerdeführer benötigt auch keine Gehbehelfe, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Aufstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen würden. Die Niereninsuffizienz verursacht ebenfalls keine hochgradige Schwäche mit einer Belastungsstörung, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würde.

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei ihm unmöglich, 100 Meter ohne Unterbrechung zu gehen, konnte vom Sachverständigen nach persönlicher Untersuchung und unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde nicht objektiviert werden. Der Beschwerdeführer kann eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Diese Feststellung bezieht sich nicht nur auf die Motorik der unteren Extremitäten, sondern berücksichtigt auch das Lungenleiden des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer leidet an COPD II, er benötigt keine Langzeitsauerstofftherapie. Er berichtet zwar von Beeinträchtigung bei Belastung, jedoch besteht keine massive hochgradige Atemnot schon bei geringster Belastung. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung zeigte sich die Sauerstoffsättigung bei 96%, es bestand keine Ruhedyspnoe, ein vesikuläres Atemgeräusch, die Basen waren gut verschieblich und es bestand ein sonorer Kopfschall. Die diesbezüglich vorgelegten Befunde bestätigen dieses Ergebnis, womit das genannte Beschwerdevorbringen, wonach die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund des Lungenleidens nicht möglich sei, gerade nicht objektiviert werden kann.

Darüber hinaus ist entsprechend den Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit erst bei COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie anzunehmen. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Insoweit der Beschwerdeführer vorbringt, er sei auch deshalb auf sein Auto angewiesen, da die Entfernung von seinem Wohnort bis zur nächsten Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels etwa einen Kilometer beträgt, ist anzumerken, dass dieses Vorbringen ebenfalls nicht geeignet ist, zu einer Änderung der Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu führen. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Neben dem zur Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht relevanten Bescheid über die Anerkennung des Anspruches auf Pflegegelt der Stufe 1 schloss der Beschwerdeführer der Beschwerde keine weiteren medizinischen Befunde an, die geeignet wären, eine Änderung der Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände des Beschwerdeführers zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Er ist damit dem auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 28.12.2017 im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des seitens der belangten Behörde eingeholten und auf einer persönlichen Untersuchung am 18.10.2017 basierenden allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 28.12.2017 und wird dieses Gutachten in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine

allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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."

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F BGBl II Nr. 263/2016 lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1 ....

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

1. .....

2. .....

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 § 1

Abs. 2 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.

(6)....."

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 wird unter anderem - soweit im gegenständlichen Fall relevant - Folgendes ausgeführt:

"Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (neu nunmehr § 1 Abs. 4 Z. 3, BGBl. II Nr. 263/2016):

...

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.

...

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.

Komorbiditäten 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 Abstoßungsreaktion 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.

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

-

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

-

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

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