jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/5 W238 2176411-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 05.07.2018

Entscheidungsdatum

05.07.2018

Norm

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

Spruch

W238 2176411-1/13E

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 Niederösterreich, vom 13.09.2017, OB XXXX , nach Beschwerdevorentscheidung vom 25.10.2017, 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) Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG in Verbindung mit § 42 Abs. 1 BBG und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen stattgegeben und die Beschwerdevorentscheidung dahingehend abgeändert, dass dem Antrag des Beschwerdeführers vom 19.07.2017 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass Folge gegeben wird.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der nunmehrige Beschwerdeführer beantragte am 19.07.2017 unter Vorlage medizinischer Beweismittel die Ausstellung eines Behindertenpasses sowie die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

2. In weiterer Folge wurde seitens des Sozialministeriumservice ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 08.09.2017 erstatteten - Gutachten vom 11.09.2017 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

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

Insulinpflichtiger Diabetes Oberer Rahmensatz bei höherer zweimaliger Insulindosis

09.02.02

40

2

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Bypass-Operation Unterer Rahmensatz, da kein Hinweis auf Restenosierung

05.05.02

30

3

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom Mittlerer Rahmensatz bei guter Einstellung der Maskentherapie, das auffällige Schlafprofil mit überwiegend Leichtschlafphasen mitberücksichtigt

06.11.02

30

4

Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen geringen Grades Oberer Rahmensatz bei Muskeldysbalancen

02.01.01

20

5

Bluthochdruck

05.01.01

10

zugeordnet und nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass Leiden 1 durch Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht werde, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe. Leiden 4 und 5 würden zu keiner weiteren Erhöhung führen, da keine wesentliche wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde seitens der befassten Sachverständigen festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner körperlichen Defizite möglich sei, eine kurze Wegstrecke und ein paar Stiegen selbstständig zu bewältigen, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in beiden Beinen zu verzeichnen sei. Auch ein sicheres Ein- und Aussteigen ohne Verwendung von Hilfsmittel sei gewährleistet. Bezüglich des Herzleidens wurde angemerkt, dass eine moderate körperliche Anstrengung möglich sei, da kein Hinweis auf eine maßgebliche Beeinträchtigung der Herzpumpleistung bestehe. Eine schwere Erkrankung des Immunsystems liege nicht vor. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei zumutbar.

3. Mit Eingabe vom 12.09.2017 brachte der Beschwerdeführer ergänzende Unterlagen bei.

4. Am 12.09.2017 wurde dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt.

5. Mit Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), vom 13.09.2017 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 11.09.2017 im Wesentlichen ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Als Beilage zum Bescheid übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Gutachten vom 11.09.2017.

6. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde. Unter einem beantragte er die "Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen den Bescheid vom 13.09.2017" und legte in diesem Zusammenhang neue medizinische Beweismittel vor. Unter Bezugnahme auf die Befundlage führte der Beschwerdeführer aus, dass ihm ein Stent eingesetzt worden sei und er sich bald einer weiteren Behandlung am Herzen unterziehen müsse. Er sei auf einen Nitrospray angewiesen, um genügend Luft zu bekommen. Es bestehe im Lichte seiner Herzerkrankung und einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Zudem leide er an Diabetes und Nierenschwäche. Abschließend beantragte der Beschwerdeführer neuerlich die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass.

7. Mit Eingabe vom 16.10.2017 reichte der Beschwerdeführer weitere Befunde nach.

8. Daraufhin holte die belangte Behörde eine - auf Grundlage der Akten erstattete - gutachterliche Stellungnahme der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin vom 25.10.2017 ein. Darin wurde zusammenfassend ausgeführt, dass kein Hinweis auf eine Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen bzw. maßgeblicher Beeinträchtigung der Herzpumpleistung bestehe, sodass eine moderate körperliche Belastbarkeit gegeben und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei. Das Vorliegen einer vermehrten Tagesmüdigkeit mache es nicht unmöglich, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. Unter Berücksichtigung der nachgereichten Befunde komme es zu keiner Änderung der getroffenen Einschätzung.

9. Mit Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 25.10.2017 wurde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 13.09.2017 gemäß §§ 41, 42 und 46 BBG iVm § 14 VwGVG abgewiesen und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorliegen. Begründend wurde auf die im Zuge der Ergänzung des Ermittlungsverfahrens eingeholte Stellungnahme einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 25.10.2017 verwiesen. Diese wurde dem Beschwerdeführer als Beilage zur Beschwerdevorentscheidung übermittelt.

10. Am 12.11.2017 brachte der Beschwerdeführer einen Vorlageantrag ein. Darin führte er aus, dass er zumindest 1,4 bis 1,7 km Gehweg bewältigen müsse, um überhaupt zum Bahnhof zu gelangen. Für diese Wegstrecke würden gesunde Menschen eine Gehzeit von 20 bis 25 Minuten benötigen. Der Beschwerdeführer leide unter Atemnot und sei auf die ständige Verwendung eines Nitrosprays angewiesen. Die angeführte Geh- und Wegstrecke, welche bei Eis und Schnee noch beschwerlicher sei und sich bei Einkäufen verdopple, sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Die befasste Sachverständige habe außer Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer einen Stent bekommen habe und einen weiteren Stent im Lauf des nächsten Jahres benötigen werde. Zudem habe weder die belangte Behörde noch die Gutachterin einen Zusammenhang zwischen der Tagesmüdigkeit und den Herzproblemen des Beschwerdeführers hergestellt. Abschließend brachte der Beschwerdeführer vor, dass es die belangte Behörde unterlassen habe, den maßgeblichen Sachverhalt amtswegig festzustellen und den Beschwerdeführer als Partei zu laden. Die Behörde hätte sich mit den beigebrachten Beweismitteln auseinandersetzen und diese würdigen müssen. Die Beauftragung eines Sachverständigen entbinde die Behörde nicht davon, die vorgelegten Beweise selbst zu würdigen. Abschließend beantragte der Beschwerdeführer die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, in eventu die Aufhebung des angefochtenen Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die belangte Behörde. In eventu wurden die Beiziehung von medizinischen Sachverständigen aus den Bereichen Kardiologie und Pulmologie sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

11. Die Beschwerde, der Vorlageantrag und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht seitens der belangten Behörde am 14.11.2017 vorgelegt.

12. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurden in weiterer Folge Begutachtungen des Beschwerdeführers durch einen Facharzt für Lungenkrankheiten sowie durch einen Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Arzt für Allgemeinmedizin veranlasst.

12.1. In dem daraufhin auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstatteten Gutachten eines Lungenfacharztes vom 20.02.2018 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Objektiver Untersuchungsbefund

Die Befunderhebung erfolgt am 22.12.2017 im Zeitraum von 08:40 - 09:20 in der Ordination des endgefertigten Sachverständigen.

Der BF erscheint alleine, er führt keine Gehhilfe oder mobile Langzeitsauerstofftherapie mit. Seine Gesamtmobilität ist [als] altersentsprechend unauffällig zu sehen, es besteht keine Atemnot beim Gehen oder Entkleiden des Oberkörpers. Hr. XXXX ist in der Lage, sich selbsttätig, rasch und flüssig der Bekleidung des Oberkörpers zu entledigen. Freier Stand und freies Sitzen komplikationslos möglich. Das Gangbild unauffällig.

60-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, übergewichtiger Ernährungszustand, Größe: 170 cm, Gewicht: 94 kg (eigene Angaben), Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung mit 98 % im Normbereich

Brustkorb: fassförmig, seitengleiche Atemexkursionen, mediane Narbe über dem Brustbein nach Bypassoperation

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 80 pro Minute,

Blutdruck: 140/80

Lunge: sonorer Klopfschall, freie Vesikuläratmung ohne spastische Nebengeräusche, klinisch Normalbefund an den Lungen

Gliedmaßen: am linken Bein lange, reizlose Narbe nach Gefäßentnahme für die Bypassoperation, keine Varizen, am rechten Unterschenkel mäßige Krampfadernbildung, Knöchelödeme beidseits, chronisch-venöse Insuffizienz leichten Grades zu vermuten

Lungenfunktionsmessung: normale Spirometrie, normale Atemwegswiderstände, normale Volumina, keine objektivierbare Funktionsstörung, kein Hinweis auf COPD, normale Sauerstoffsättigung von 98 %

Stellungnahme zu den Anfragen des Gerichtes:

1. Die dauernden Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers sind - soweit sie in das Fachgebiet Lungenheilkunde fallen - als Diagnoseliste anzuführen:

-

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, seit Jahren erfolgreich mittels nächtlicher Beatmungstherapie (Cpap-Gerät) therapeutisch eingestellt

-

Übergewicht

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

Die persönliche Untersuchung des BF konnte keine erhebliche Funktionsstörung an der unteren Extremität objektivieren. Selbst gibt der BF ebenfalls an, keine orthopädischen Leiden oder auch keine Durchblutungsstörungen an den Beinen zu haben. Somit ergibt sich daraus auch keine Einengung des Aktionsradius.

3. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Rein fachbezogen ist Folgendes festzustellen:

Die eigene Lungenfunktionsmessung vom 22.12.2017 war unauffällig.

Beim behandelnden Internisten konnte am 27.09.2017 in der Ergometrie eine Belastung bis 100 Watt = 51 % des Sollwertes ohne Angina pectoris-Beschwerden geleistet werden. Im Herzecho zeigte sich eine gute Funktion der linken Herzkammer. Ein Scan des Herzmuskels vom 27.02.2017 zeigte ein unauffälliges Ergebnis.

Der klinische Untersuchungsbefund an den Lungen war bei der Untersuchung durch den endgefertigten Sachverständigen ebenfalls unauffällig.

Mit Ausnahme der vorbekannten Schlafapnoe, welche für körperliche Belastungen tagsüber irrelevant ist, konnte keine pulmonale Funktionsstörung objektiviert werden, dies betrifft sowohl die eigene Untersuchung, wie die Einsichtnahme in sämtliche vom BF vorgelegten medizinische Befunde.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine erheblichen pulmonalen Funktionseinschränkungen bestehen. Auszuschließen sind Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen, hochgradige Rechtsherzinsuffizienz, Lungengerüsterkrankung, COPD IV, Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie und Indikation für Langzeitsauerstofftherapie mittels Flüssigsauerstoff.

4. Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vor?

Der BF beschreibt immer wieder eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit.

Eine Schlaflaboruntersuchung des LKH XXXX konnte einen Mangel an Tiefschlaf-Phasen und unzureichenden REM-Schlaf-Phasen feststellen. Es handelt sich dabei um eine rein neurologisch-psychiatrische Symptomatik, welche weder durch die Fachgebiete der inneren Medizin, noch der Pulmologie abzudecken wäre. Grundsätzlich ist die nächtliche Beatmungstherapie therapeutisch optimal eingestellt, nächtliche Atemstillstände treten durch Anwendung dieses Heilbehelfes nicht mehr auf.

Aus Sicht des endgefertigten Sachverständigen als gerichtsbeeideter SV für Allgemeinmedizin und Lungenkrankheiten ist allerdings festzustellen, dass Störungen der Schlafarchitektur zu einem relevanten Einfluss auf herkömmliche Anmarschwege und andere Alltagsbelastungen nehmen. Weiters handelt es sich um einen behandelbaren Zustand im Sinne einer Schlafstörung. Vom BF selbst wird auch eine depressive Stimmungslage beschrieben, hier ist ein Zusammenwirken offensichtlich.

Bei optimaler Einstellung des nächtlichen Beatmungsgerätes und vollständig vermiedenen Atemstillständen kann jedenfalls aus Sicht des endgefertigten Sachverständigen als Pulmologe eine Auswirkung der Schlafstörung auf die Anmarschwege ausgeschlossen werden.

Eine sonstige psychische-, neurologische- oder intellektuelle Funktionsstörung konnte nicht festgestellt werden.

5. Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems besteht nicht.

6. Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Derartige Behinderungen (Sehstörung, Blindheit, oder Taubblindheit) liegt nicht vor.

7. Stellungnahme zu den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vorgelegten Befunden und Unterlagen:

Wie oben angeführt. Zu jedem Befund wurde Stellung bezogen.

8. Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde sowie des Vorlageantrags erhobenen Einwendungen (soweit in das Fachgebiet fallend):

Pulmologisch fachbezogen liegt beim BF lediglich eine therapeutisch sehr gut eingestellte Schlafapnoe vor. Daneben besteht Übergewicht, weiters ist ein gewisser Trainingsmangel aufgrund der Krankheitsvorgeschichte zu vermuten.

Die Herzkrankheit, die Notwendigkeit von Bypass-Operationen oder Stent-Implantationen oder Herz-Operationen und Nitrospray, sowie eingeschränkter Beweglichkeit stehen in keinem kausalen Zusammenhang mit dem Fachgebiet der Lungenheilkunde bzw. mit der hier therapeutisch gut eingestellten Schlafapnoe.

Zwischen Schlafeffizienz und Herzproblemen kann fachübergreifend aus Sicht des endgefertigten Sachverständigen ebenfalls keine Korrelation hergestellt werden.

Es ist im Gegenteil Folgendes festzustellen:

Durch die vollständige Vermeidung nächtlicher Atemstillstände können sämtliche Komplikationen einer unbehandelten Schlafapnoe (z.B. Verschlechterung von Bluthochdruck oder Zuckerkrankheit, Entwicklung von Herzinsuffizienz) vollständig vermieden werden. Gerade die optimierte nächtliche Beatmungstherapie bewirkt beim BF, dass die Schlafapnoe eine weitere Verschlechterung seiner Herzkrankheit bewirken würde. Das gleiche gilt für die Zuckerkrankheit. Eine Nierenschwäche, liegt, fachübergreifend, nicht vor.

[Ein Zusammenhang] Zwischen Tagesmüdigkeit bei komplexer Schlafstörung, nicht ausreichenden Tiefschlafphasen, sowie subdepressiver Stimmungslage und koronarer Herzkrankheit kann für den endgefertigten Sachverständigen fachübergreifend nicht erkannt werden. Auf das noch einzuholende internistische Fachgutachten darf allerdings verwiesen werden. Rein pulmologisch bewirkt die Tagesmüdigkeit keine zusätzliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, da die Zurücklegung von Gehstrecken einen körperlichen Vorgang darstellt, während Schlafstörungen Depressionen und Müdigkeit einen psychiatrischen Komplex bilden. Eine diesbezügliche Korrelation ist aus gutachterlicher Sicht nicht fassbar bzw. auch durch objektive Befunderhebungen nicht quantifizierbar. Der BF legt auch keinen diesbezüglichen Befund vor, eine psychiatrische Stellungnahme im Befundkonvolut fehlt.

9. Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde und des Vorlageantrags vorgelegten Befunden (soweit in das Fachgebiet fallend):

Zu sämtlichen Befunden wurde oben bereits Stellung genommen, soweit das eigene Fachgebiet betroffen ist.

10. Stellungnahme über die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und zwar unter Berücksichtigung:

a. der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernungen,

b. der Zugangsmöglichkeit sowie der Ein- und Aussteigemöglichkeit,

c. der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen,

d. der Schwierigkeiten beim Stehen,

e. der Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche,

f. der Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt - Bestehen ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichende Kraft zum Anhalten?

g. Welche Schmerzen sind allenfalls mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbunden? Sind diese zumutbar?

ad a) Aus pulmologischer Sicht ist es dem BF möglich, auch größere Entfernungen im Ausmaß von 1,5 Kilometern regelmäßig zu Fuß zurückzulegen, da keine pulmonale Funktionsstörung objektivierbar war.

ad b) Ein- und Aussteigen ist uneingeschränkt möglich.

ad c) Fachbezogen sind sämtliche zu überwindende Niveauunterschiede möglich.

ad d) Der freie Stand ist möglich, fachbezogen besteht beim Stehen keine Einschränkung.

ad e) Fachbezogen keine Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche möglich.

ad f) Der sichere Stand und ein unauffälliges Gangbild liegen vor, ebenso Kraft zum Anhalten innerhalb von öffentlichen Verkehrsmitteln, somit diesbezüglich keine Schwierigkeiten objektivierbar.

ad g) Fachbezogen liegen keine Schmerzen vor.

11. Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten vom 11.09.2017 inkl. Stellungnahme vom 25.10.2017 abweichenden Beurteilung:

Soweit das eigene Fachgebiet betroffen ist, ist keine Abweichung festzustellen. Die SV I. Instanz hat sogar (fachübergreifend) das pathologische Schlafprofil mitberücksichtigt und für die an sich ausgezeichnet eingestellte Schlafapnoe 30 % herangezogen. Aus lungenfachärztlicher Sicht ist dieser Einstufung zuzustimmen. Das gleiche gilt für die Begründungen in der Stellungnahme vom 25.10.2017, wo die gute Therapieeinstellung der Schlafapnoe nochmals betont wird. Aus fachärztlicher Sicht ist der Aussage zuzustimmen, dass es vermehrte Tagesmüdigkeit nicht unmöglich mache, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. Auf die (zumutbare) Behandelbarkeit einer Schlafstörung darf nochmals hingewiesen werden

12. Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Im lungenfachärztlichen Gebiet liegt ein Dauerzustand vor, eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

12.2. In dem ebenfalls auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstatteten Gutachten eines Facharztes für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Arztes für Allgemeinmedizin vom 09.03.2018 wurde Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"STATUS

Caput: sichtbare Häute und Schleimhäute gut durchblutet, Bulbusmotorik seitengleich, beidseits prompte Pupillenreaktion. Brillenträger.

Wirbelsäule: im Lot, Schulterhochstand rechts +2 cm, kein Beckenschiefstand, kein Klopfschmerz, im Seitaspekt physiologischer Krümmungsverlauf, FBA 40 cm.

Obere Extremitäten: sämtliche Gelenke werden altersentsprechend endlagig frei, schmerzlos bewegt, MER seitengleich prompt, periphere DMS in Ordnung.

Untere Extremitäten: am linken Bein zeigt sich vom der Leiste bis zum Innenknöchel hin eine bland abgeheilte Narbe nach Gefäßentnahme zur Bypassoperation. Sämtliche Gelenke werden altersentsprechend endlagig frei, schmerzlos bewegt, MER seitengleich prompt, periphere DMS in Ordnung. Nur am rechten Oberschenkel lateral im Bereich des Tractus iliotibialis gibt er ein umschriebenes Areal mit herabgesetztem Hautgefühl an, dies sei hier jedoch perfekt, da er die subkutanen Insulinapplikationen hier schmerzfreier durchführen kann. Die Beinachse im Lot, keine Beinlängendifferenz.

Thorax: symmetrisch, Sternotomienarbe, bland abgeheilte. Herzaktion rein, rhythmisch, Pulmo beidseits VA.

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, bland abgeheilte Narben nach Drainagenausleitung subxiophoidal, kleiner Nabelbruch. Kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung.

Haut: Pigmentstörung an der gesamten Hautoberfläche mit abwechselnden Arealen hypo-/ hyperpigmentiert - Vitiligo

STELLUNGNAHME

1. Die dauernden Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers sind - soweit sie in das Fachgebiet fallen (s. insbesondere Leiden 1, 2, 4 und 5 des Vorgutachtens sowie allenfalls zusätzlich geltend gemachte Leiden) als Diagnoseliste anzuführen:

Begründung der Rahmensätze:

1. Einschränkung der Herzleistung mäßigen Grades

2. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - mittelschwere Form

3. Diabetes mellitus II mit ergänzender Insulintherapie

4. Nierenfunktionseinschränkung leichten Grades

5. Depressive Störung leichten Grades

6. Vitiligo

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

Nein.

3. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Aus meiner Sicht ergibt sich aus der wechselseitigen negativen Beeinflussung der Leiden 1 und 2 eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, aus weicher sich aus medizinischer Sicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ableiten lässt. Diese Einschätzung wird auch durch den mitgebrachten Rehabericht aus Bad Vöslau aus 03/2017 untermauert, wo eine maximale Gehstrecke ohne Pause von 150 m sowie wiederholte Angina pectoris Anfälle attestiert werden.

4. Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vor?

Nein.

5. Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein.

6. Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Nein.

7. Stellungnahme zu den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vorgelegten Befunden und Unterlagen:

Hier möchte ich auf das Vorgutachten des Dr. XXXX vom 20.2.2018 verweisen - hier werden alle vorliegenden Befunden zusammengefasst - diese wurden zur Erstellung dieses Gutachtens ebenfalls gelesen und gewertet.

8. Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde sowie des Vorlageantrags erhobenen Einwendungen (soweit in das Fachgebiet fallend):

Aus meiner Sicht sind die Einwendungen des BF schlüssig und in Zusammenschau mit seiner Anamnese nachvollziehbar.

9. Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde und des Vorlageantrags vorgelegten Befunden (soweit in das Fachgebiet fallend):

Siehe Stellungnahme Punkt 3.

10. Stellungnahme über die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und zwar unter Berücksichtigung:

a. der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernungen,

b. der Zugangsmöglichkeit sowie der Ein- und Aussteigemöglichkeit,

c. der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen,

d. der Schwierigkeiten beim Stehen,

e. der Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche,

f. der Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt - Bestehen ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichende Kraft zum Anhalten?

g. Welche Schmerzen sind allenfalls mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbunden? Sind diese zumutbar?

ad a) Nochmals auf den Rehabericht aus Bad Vöslau aus 03/2017 verweisend liegt eine maximal bewältigbare Gehstrecke ohne Pause von etwa 150 m vor.

ad b) Funktionell keine maßgeblichen Einschränkungen objektivierbar.

ad c) Funktionell keine maßgeblichen Einschränkungen objektivierbar.

ad d) Funktionell keine maßgeblichen Einschränkungen objektivierbar.

ad e) Funktionell keine maßgeblichen Einschränkungen objektivierbar.

ad f) Funktionell keine maßgeblichen Einschränkungen objektivierbar.

ad g) Es sind keine Schmerzen von Seiten des Bewegungsapparates zu erwarten, bei Anstrengung ist jedoch mit einer überaus schmerzhaften und vital bedrohlichen Angina pectoris Symptomatik zu rechnen.

11. Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten vom 11.09.2017 inkl. Stellungnahme vom 25.10.2017 abweichenden Beurteilung:

Im Vorgutachten wurde das Ausmaß der Herzerkrankung zu gering bemessen - siehe Rahmensatzbegründung ‚kein Hinweis auf Restenosierungen'. Interventionsbedürftige Restenosen im Bereich der Bypässe sowie der bereits eingebrachten Stents sind dokumentiert und begründen die eingeschränkte coronare Reserve mit wiederholt auftretender Angina pectoris Symptomatik. Diesbezügliche Interventionen bzw. Kontrolluntersuchungen wären indiziert, müssen jedoch aufgrund der Nierenfunktionseinschränkung auf ein Minimum reduziert werden.

12. Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Es ist keine Nachuntersuchung erforderlich."

13. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.04.2018 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.

14. Am 18.04.2018 langte eine Stellungnahme des Beschwerdeführers ein, in der er ausführte, dass er mittlerweile Pflegegeld erhalte und spätestens im September 2018 einen weiteren Stent erhalte. Abschließend verzichtete der Beschwerdeführer auf eine weitere Erörterung der Gutachten.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 19.07.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ein.

Ihm wurde am 12.09.2017 ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt.

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

1) Einschränkung der Herzleistung mäßigen Grades;

2) Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - mittelschwere Form;

3) Diabetes mellitus II mit ergänzender Insulintherapie;

4) Nierenfunktionseinschränkung leichten Grades;

5) Depressive Störung leichten Grades;

6) Vitiligo;

7) Übergewicht.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Lungenfacharztes vom 20.02.2018 sowie eines Facharztes für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Arztes für Allgemeinmedizin vom 09.03.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Beim Beschwerdeführer liegt eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor. Diese ergibt sich aus dem wechselseitigen negativen Zusammenwirken der Einschränkung der Herzleistung mäßigen Grades mit dem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mittelschwerer Form. Der Beschwerdeführer kann maximal eine Gehstrecke von 150 Metern ohne Pause bewältigen. Er ist nicht in der Lage, eine Wegstrecke von ca. 300 bis 400 Metern ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Bei Anstrengung ist zudem mit einer schmerzhaften und vital bedrohlichen Angina pectoris-Systematik zu rechnen.

Aufgrund der festgestellten Funktionseinschränkungen kann dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung aus medizinischer Sicht nicht zugemutet werden.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zur Einbringung der Anträge und zur Ausstellung eines Behindertenpasses ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellungen zum Vorliegen erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen gründen sich auf die seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Sachverständigengutachten eines Lungenfacharztes vom 20.02.2018 sowie eines Facharztes für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Arztes für Allgemeinmedizin vom 09.03.2018. Darin wurde auf die Art und Schwere der Leiden des

Beschwerdeführers sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bei Zusammenschau der Gutachten vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachten setzen sich ausführlich mit den im Zuge des Verfahrens vorgelegten Befunden auseinander. Die getroffenen medizinischen Beurteilungen basieren auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Während sich der Sachverständige aus dem Bereich Pulmologie schlüssig - jedoch ausschließlich auf sein Fachgebiet bezogen - mit dem Ausmaß und den Auswirkungen der beim Beschwerdeführer bestehenden Lungenerkrankung auseinandersetzte, unterzog der Sachverständige aus dem Bereich Anästhesiologie und Intensivmedizin die einzelnen Leiden einer gesamthaften Würdigung und stellte beim Beschwerdeführer nachvollziehbar ein wechselseitiges negatives Zusammenwirken der Einschränkung der Herzleistung mäßigen Grades mit dem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mittelschwerer Form fest, welches - wie im Gutachten vom 09.03.2018 ausführlich dargelegt - zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und einer maßgeblichen Reduzierung der Gehleistung führt.

Die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten wurden der belangten Behörde und dem Beschwerdeführer unter Einräumung einer Frist zur Äußerung übermittelt. Keine der Parteien hat Einwände gegen die Sachverständigengutachten erhoben.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen bei Gesamtwürdigung des eingeholten Sachverständigenbeweises keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten vom 20.02.2018 und vom 09.03.2018. Diese werden in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. 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) Stattgebung der Beschwerde:

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

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- 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.

(...)"

"§ 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:

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

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