jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/16 W201 2185409-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 16.07.2018

Entscheidungsdatum

16.07.2018

Norm

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

Spruch

W201 2185409-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela Schidlof als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 18.01.2018, XXXX , betreffend 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.

Die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzes "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung " in den Behindertenpass liegen nicht vor.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

1. Der Beschwerdeführer stellte einlangend am 05.10.2017 einen Antrag auf Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Dem Antrag legte er ein Konvolut an Befunden bei.

2. Am 15.11.2017 erfolgte die Untersuchung des Beschwerdeführers durch eine Fachärztin für Orthopädie. Das Sachverständigengutachten enthält auszugsweise:

"Anamnese:

3/2017 Hüfttotalendoprothese rechts, Rehabilitationsaufenthalt 09/2017 in Bad Vigaun

Hüftkopfnekrose links (laut Anamnese)

2016 Pneumonie

COPD Grad III bzw.II, regelmäßige Inhalationstherapie.

PAVK IIa, Bluthochdruck.

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie

"Die meisten Beschwerden habe ich in der linken Hüfte ausstrahlend in den linken Oberschenkel bis zum Knie, Schmerzen nach wie vor in der rechten Hüfte, der starke Schmerz vor der Operation ist allerdings nicht mehr da. Ruheschmerzen habe ich links nicht, rechts allerdings Ruheschmerzen. Von Seiten der COPD bin ich viermal im Jahr bei Lungenfacharzt, bekomme regelmäßig Medikamente. Beantrage den Parkausweis, da ich nach einer starken Lungenentzündung 2016 mich nicht mehr traue mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren, befürchte Infektionen. Habe häufig Infekte. Das Erreichen der Straßenbahn ist mühsam, vor allem das Einsteigen über die hohen Trittbretter wegen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und der Gelenke. Angina pectoris habe ich nicht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Alvesco 160pg 2-0-0, Amlodipin plus 5mg 1/2-0-1/2, Blopress 8mg 1-0-0, Praxiten 15mg 0-0-0-1, Sortis 20mg 0-0-1, Thrombo Ass 100mg 0-1-0, Thyrex

100Mikrogramm 1/2-0-0, Ultribro Breezhaler 1-0-0, Xanor 1mg bei Bedarf. Mexalen b B

Allergie: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. Klimpfinger, 1230

Sozialanamnese:

Verheiratet, keine Kinder, lebt in Wohnung im 4. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: Pensionist, zuvor Vertrieb in Schallplattenbranche

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Unfallabteilung Krankenhaus Mödling vom 8. 3. 2017 (Diagnosen: Coxarthrose rechts, Nebendiagnosen: coronare Herzkrankheit pAVK II Carotisplaques COPD Grad II arterielle Hypertonie Steatosis Depressio Gastritis levis St.p. Strumektomie St.p. Herniotomie Z.n. Hypercholesterinämie St.p. Nikotinabusus. Der Patient kommt mit auswärtigem MRT Befund wo sich eine Hüftkopfnekrose rechts zeigt und der Bitte um endoprothetische Vesorgung selbst, gehend in die Amb. Nebenbefundlich bekannt COPD und pAVK Grad II a, konservativ therapiert, Thrombo Ass 100 mg 1 x täglich.)

Entlassungsbericht RZ Agathenhof vom 30. 9. 1015 (Lumboischialgie. Diskusprotrusion L4/L5, L5/ S1. CVS. Diskusprolaps C4/C5;

Diskusprotrusion C3/C4, C5 - C7. COPD Grad II. PAVK 2a bds. CAVK;

Arterielle Hypertonie) Nachgereichte Befunde:

Befund Dr. Mader, Facharzt für Lungenkrankheiten vom 11. 3. 2015 und 26. 4. 2016 (COPD Grad III bzw. II (2016), arterielle Hypertonie, Zustand nach Pneumonie 04/2015. Behandlung mit Ultibro und Alvesco)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 69 a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 173,00 cm Gewicht: 89,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

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.

Sämtliche 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 ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Durchblutung: periphere Pulse rechts zart tastbar, links nicht tastbar, Akren beidseits annähernd seitengleich etwas kühler, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk rechts: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Hüftgelenk links: kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/85, IR/AR 5/0/15, links S0/100, IR/AR 10/0/30, Knie beidseits 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Geringgradig Hartspann paralumbal. Geringgradig Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Seitneigen 1/3 eingeschränkt

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Konfektionsschuh mit 2 Unterarmstützkrücken in Begleitung der Gattin, die Krücken werden zum Teil mitgetragen, das Gangbild barfuß im Untersuchungszimmer ohne Gehhilfe und ohne Anhalten geringgradig rechts hinkend, etwas behäbig, Schrittlänge geringgradig verkürzt, insgesamt raumgewinnend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

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

Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mäßige Beugehemmung und Einschränkung der Rotationsfähigkeit beidseits ohne Hinweis für Lockerung der Hüftprothese rechts.

02.05.08

30

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD II Unterer Rahmensatz, da unter Dauermedikation stabil, unauffälliger Auskultationsbefund.

06.06.02

30

3

Periphere arterielle Verschlußkrankheit Unterer Rahmensatz, da bei pAVK IIa Durchblutung mäßig eingeschränkt, jedoch klinisch ausreichend kompensiert.

05.03.02

20

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie links Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit Ausstrahlung ohne radikuläres Defizit bei mäßig eingeschränkter Beweglichkeit.

02.01.01

20

5

Bluthochdruck Fixer Richtsatzwert

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2-5 nicht angehoben, da kein relevantes ungünstiges Zusammenwirken.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten vorliegend

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

///

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. Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der

Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es sind belastungsabhängige Probleme der Hüftgelenke und der Wirbelsäule bei Zustand nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität und die Trittsicherheit sind jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung konnte nicht festgestellt werden. Das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. Das behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung von 2 Unterarmstützkrücken zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken kann durch festgestellte

Funktionseinschränkungen nicht begründet werden. Eine maßgebliche Einschränkung der

Gehleistung durch die arterielle Verschlusskrankheit ist nicht in einem Ausmaß gegeben, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke verunmöglicht wäre. An den oberen Extremitäten sind keine relevanten Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist. Darüber hinaus ist auch eine höhergradige Herzkreislaufschwäche oder Lungenerkrankung, welche die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschweren müsste, nicht objektivierbar.

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

Nein, eine schwere Erkrankung des Immunsystems mit erhöhter Infektanfälligkeit ist nicht dokumentiert.

Begründung:

Hüfttotalendoprothese rechts "

3. Am 18.01.2018 erließ das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien (in weiterer Folge: belangte Behörde) den nunmehr angefochtenen Bescheid.

In diesem wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ab und begründete die Abweisung mit dem Ergebnis der fachärztlichen Untersuchung.

4. Der Beschwerdeführer brachte mit Schreiben vom 10.01.2018 fristgerecht eine Beschwerde ein.

In dieser führte er aus, er sei im November 2018 gestürzt. In weiterer Folge sei er nach einem längeren Krankenhaushausaufenthalt in einem Geriatriezentrum untergebracht worden. Seither fürchte er, bei Benutzung öffentlichen Verkehrs wieder zu stürzen.

5. Mit Schreiben vom 27.02.2018 holte das BVwG ein fachärztliches Gutachten der Fachrichtung Unfallchirurgie ein.

6. Das ergänzende Sachverständigengutachten lautet wie folgt:

" SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 31.01.2018

mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines

Parkausweises abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 10.1.2018, Abl. 58, wird eingewendet, dass er seit seinem Sturz im November 2018 (?) mit langem Krankenhausaufenthalt und Unterbringung im Geriatriezentrum große Angst vor einem neuerlichen Sturz habe, er sei damals kaum ansprechbar und verwirrt gewesen. Er habe bei einem Versuch, die Straßenbahn zu benützen, nach zwei Stationen wegen Panik wieder austeigen müssen, weil er Angst hatte, zu stürzen, obwohl er einen Sitzplatz gehabt habe.

Vorgeschichte:

HIV-Infektion seit 1995, Stadium C3, definiert durch CMV-assoziierte Colitis, Malnutrition

KHK, Z. n. Posterolateralinfarkt und 4 drug-eluting Stents im Bereich der prox. und mittl. RCA

09/2015

Sturz 11/2016, Osteomyelitis am linken Fuß, p.max. in den Mittelfußknochen Decubitus am linken Fuß plantar

TIA 12/2016

PAVK I, Z. n. PTA der AO und AFS linke UE

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Schilddrüsenunterfunktion unter medikamentöser Behandlung

Zwischenanamnese seit 15.11.2017:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt dokumentiert.

Befunde:

Abl. 71 RS und 70, Bericht rheumatologische Ambulanz WGKK vom 3. 11. 2017 (chronische Osteomyelitis linker Vorfuß, Beginn 03/2017, Übernahme von Dermatologie zur weiteren

Gabe der antibiotischen Behandlung, MRT linker Vorfuß am 9. 1. 2017 (?), dann Befundbesprechung)

Abl. 72 RS und 71, Bericht Dermatologie vom 27. 10. und 30. 10. 2017 (Wunde am linken

Fuß distal fast zu, noch ca. 1 mm. Wunde mittig Fuß links außen minimal offen, 1 mm, weitere antibiotische Behandlung WGKK, dreimal pro Woche Verbandwechsel)

Abl. 20, Labor vom 27. 3-11. 7. 2017 (Entzündungsparameter regredient)

Abl. 73,74 FRS, Bericht Geriatriezentrum vom 12. 7. 2017 (stat. Behandlung vom 27. 3. 201712. 7. 2017 bei Osteomyelitis am linken Fuß, Dekubitus im linken Fuß plantar, komplikationsfreier Aufenthalt, Dekubitus und Ernährungszustand deutlich gebessert, von 58 auf 64 kg)

Medikamente: Kivexa 600/300 mg FT (1-0-0-0) Tivicay 50 mg FT (1-0-0-0) Rifoldin 300 mg

Kps (1-1-1-0) Thyrex 175 mcg Tab (1-0-0-0) Thrombo-Ass 100 mg FT (0-1-0-0) Pantoloc 40 mg FT (1-0-0-0) Sortis 20 mg FT (0-0-112-0) Neuromultivit FT (1-1-1-0) Lyrica 100 mg Kps

(0-0-0-1) Risperidon 1 mg FT (0-0-0-112) Novalgin 500 mg FT, bei Bedarf 1

STELLUNGNAHME:

ad 1) Stellungnahme zu den Einwendungen Abl. 58:

In den vorgelegten Dokumenten Abl. 70-74 RS wird ein komplikationsfreier Verlauf bei

Osteomyelitis und Dekubitus am linken Vorfuß beschrieben.

Sowohl dem Aufenthalt im Geriatriezentrum, den regelmäßigen Verbandwechseln auf der Dermatologie AKH als auch dem Ambulanzbericht der Wiener Gebietskrankenkasse konnte kein Hinweis auf eine Exazerbation der Osteomyelitis festgestellt werden, Entzündungsparameter regredient, Wunde zuletzt fast zu.

Während des Aufenthalts in Geriatriezentrum zur weiteren Rehabilitation konnte eine deutliche Gewichtszunahme registriert werden.

Bei der klinischen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung vom 15. 11. 2017 konnte bei angelegtem Verband im linken Vorfuß sonst keine weitere Auffälligkeit festgestellt werden, kein Hinweis für Schwellung am linken Fuß, keine Umfangsvermehrung, Beweglichkeit und von Sprunggelenken und Zehen frei, sämtliche weiteren Gelenke waren bandfest und unauffällig. Das Gangbild mit Gehstock war etwas unelastisch, insgesamt jedoch hinkfrei, unauffällige Gesamtmobilität.

Es konnte somit eine ausreichend sichere Beweglichkeit und Belastbarkeit der unteren Extremitäten festgestellt werden, eine Unsicherheit beim Gehen konnte nicht festgestellt werden.

Die angegebene Angst vor einem neuerlichen Sturz ist bei ausreichend sicherer Gesamtmobilität und uneingeschränkter Belastbarkeit beider unterer Extremitäten nicht begründbar. Wie oben ausgeführt ist ein komplikationsloser Heilungsverlauf dokumentiert und als Ausdruck der Rehabilitation und Regeneration auch eine Gewichtszunahme verzeichnet. Eine maßgebliche körperliche Schwäche bei bestehenden Grunderkrankungen (HIV-Infektion, koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Myokardinfarkt) konnte nicht festgestellt werden.

ad 2) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

Kein Abweichen vom bisherigen Ergebnis.

An der getroffenen Beurteilung wird festgehalten, sämtliche vorgelegten Befunde bedingen keine Abweichung vom bisherigen Ergebnis.

7. Mit Schreiben vom 06.06.2018 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt und ihm die Möglichkeit eingeräumt, binnen 2 Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

8. In der Stellungnahme vom 14.06.2018 führte der Beschwerdeführer aus, seine Angabe bezüglich seines Sturzes im November 2018 beruhe auf einem Schreibfehler. Der Sturz habe im November 2016 stattgefunden. Dass seine Ängste neuerlich zu stürzen nicht begründet seien, sei für ihn nicht nachvollziehbar. Er könne sich nicht erinnern, warum er damals gestürzt sei und auch an die Wochen danach fehle ihm jede Erinnerung. Geblieben seien jedoch eine große Angst und eine Unsicherheit vor einem neuerlichen Stolpern, Fallen oder Stürzen. Dies lasse sich nicht physisch, sondern vielmehr psychisch begründen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses (60%).

1.2. Er brachte einen Antrag auf Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ein.

1.3. Beim Beschwerdeführer liegen keine Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Die Geh- und Stehleitung ist aufgrund von Problemen im linken Vorfuß bei Osteomyelitis mäßig eingeschränkt. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m sind, allenfalls unter Verwendung einer Gehhilfe bewältigbar. Die Überwindung von Niveauunterschieden sowie das sichere Aus- und Einsteigen sind möglich. Bei den oberen Extremitäten liegen keine Funktionsbehinderungen vor. Die Kraft ist seitengleich und gut. Die Benützung von Haltegriffen ist zumutbar und möglich. Eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor, die Gesamtmobilität und das Gangbild sind nicht wesentlich beeinträchtigt. Eine maßgebliche körperliche Schwäche wurde nicht festgestellt.

1.4. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und den eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie.

In den Gutachten wurde festgestellt, dass keine Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten und keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen, eine kurze Wegstrecke, dass das Zurücklegen einer Entfernung von rund 300 bis 400 m zumutbar und möglich. Niveauunterschiede können überwunden werden. Zudem besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten und Greifformen sind erhalten.

Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, Angst davor zu haben, neuerlich zu stürzen, ist darauf hinzuweisen, dass ein derartiges Ereignis seit dem Jahr 2016 offensichtlich nicht mehr stattgefunden hat und der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14.06.2018 selbst zugesteht, dass seine Angst nicht physisch, sondern vielmehr psychisch begründet ist. Dies wird auch durch die vorliegenden Gutachten bestätigt, wonach die vom Beschwerdeführer angeführten Ängste bei ausreichend sicherer Gesamtmobilität und uneingeschränkter Belastbarkeit beider unterer Extremitäten nicht begründbar sind.

Die ärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig und nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen und im ergänzend eingeholten Gutachten wurde auf die Einwendungen des Beschwerdeführers und die beigebrachten Befunde eingegangen.

Die Sachverständigengutachten werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

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

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

Zu A) Abweisung der Beschwerde

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG)

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. (§ 42 Abs. 1 BBG)

Der Behindertenpass ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. (§ 42 Abs. 2 BBG)

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

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

Der Behindertenpass ist mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten:

1. den Familien- oder Nachnamen, den Vornamen, den akademischen Grad oder die Standesbezeichnung und das Geburtsdatum des Menschen mit Behinderung;

2. die Versicherungsnummer;

3. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;

4. eine allfällige Befristung.

(§ 1 Abs. 1 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist u.a. jedenfalls einzutragen:

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und - erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder - erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder - erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder - eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder - eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

(§ 1 Abs. 2 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise)

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. 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.

(§ 1 Abs. 3 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II 495/2013 wird u.a. Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):

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

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. 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.

Die Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleichbedeutend.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde 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 auf Grund 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 vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, und die dort angeführte Vorjudikatur sowie vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186).

Auf den Beschwerdefall bezogen:

In den im Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten wurde festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, da keine Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten und keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist zumutbar und möglich.

In den vorliegenden Gutachten wurde auf die vorgebrachten Einwendungen und Befunde eingegangen und festgestellt, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der bei ihm vorgenommenen Heilbehandlungen eine ausreichend sichere Beweglichkeit und Belastbarkeit der unteren Extremitäten gegeben ist. Es wurde auch keine Unsicherheit beim Gehen festgestellt.

Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Der Beschwerdeführer ist dem ergänzend eingeholten Sachverständigengutachten entgegengetreten und brachte vor, er habe Angst vor einem neuerlichen Sturz. Gleichzeitig führte er aus, dass diese Angst nicht physisch, sondern vielmehr psychisch begründet ist. Dies bestätigt die Aussagen der medizinischen Sachverständigen, wonach der Beschwerdeführer körperlich durchaus in der Lage ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

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

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. (§ 24 Abs. 1 VwGVG)

Die Verhandlung kann entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist. (§ 24 Abs. 2 VwGVG)

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer

Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen für den beantragten Zusatzvermerk sind die Art, das Ausmaß und die Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

Wie oben ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Im Übrigen wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Beschwerdeverfahren nicht beantragt.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W201.2185409.1.00

Zuletzt aktualisiert am

30.08.2018

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

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