

TE Bvwg Erkenntnis 2018/8/21 W135 2197938-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.08.2018

Entscheidungsdatum

21.08.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W135 2197938-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Heinz TROMPISCH als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.04.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund 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 war von 11.01.2000 weg Inhaber eines Behindertenpasses, welcher ihm am 21.10.2015 aufgrund eines festgestellten Gesamtgrades der Behinderung von 40 v.H. (festgestellte Funktionseinschränkungen: 1. Koronare Herzerkrankung,

2. Gonarthrose rechts, 3. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) entzogen wurde.

Er brachte am 04.12.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) mit Antragsformular 03/2017 ein, in welchem als Hinweis vermerkt ist:

"Wenn Sie noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ sind, gilt dieser Antrag auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ in den Behindertenpass."

Die belangte Behörde holte ein allgemeinärztliches Sachverständigengutachten ein, welches am 12.03.2018, nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 12.02.2018, erstellt wurde. Der Sachverständige hält darin wie folgt fest:

"Anamnese:

Folgende Gesundheitsschädigungen sind seit der Letztbegutachtung Jänner 2015 erhoben:

1. Koronare Herzkrankheit...40 %
2. Gonarthrose rechts....20 %
3. Degenerative WS-Veränderungen...20 %

Gesamt-GdB: 40 v.H.

Nun Einbringung eines Verschlimmerungsantrages.

Zwischenanamnese: Nov.2017 erfolgte aufgrund eines Adeno-Ca. der rechten Lunge die Entfernung des Mittellappens.

Seitdem engmaschige onkologische Kontrollen.

Derzeitige Beschwerden:

"Ich leide an Atembeschwerden und habe postoperativ immer wieder Schmerzen im Brustkorbbereich."

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Ständige Betreuung durch Onkologie KFJ, FA f. Pulmologie.

Medikamente: Thrombo ASS 100 mg, Gastroloc 40 mg, Nitrolingual bei Bedarf, Amlodipin 10 mg, Lisinocomp, Atorvastatin 20 mg, Doxapress 4mg, Bisostad 5 mg, Berodual DA, Anoro Pulver 55 mg/22 mg (zur Behandlung des Adeno-Ca. der Lunge).

Hilfsmittel: Keine.

[...]

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Histologischer Befund SMZ XXXX vom 8.Nov.2017 - zusammenfassende Diagnose: Unterschiedlich gebautes Adenokarzinom im Mittellappen mit tumorfreier bronchialer Abtragung und tumorfreien regionären Lymphknoten, Stadium pT1b, NO.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gering reduziert. Keine Dyspnoezeichen

Ernährungszustand: Geringe Adipositas

Größe: 175,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Habitus: Mittelgroß. Knochenbau: Normal. Hautfarbe: Normal.

Schleimhäute: Normal. Atmung: Keine Dyspnoezeichen. Drüsen: Keine suspekten LKN.

Zunge: Normal. Zähne: Saniert.

Rachen: Bland. Hirnnerven: HNA frei. Hals: Normal lang. Arterien:

Pulse tastbar.

Venen: Nicht gestaut. Schilddrüse: Normgroß, schluckverschieblich.

Thorax: Im Bereiche der rechten Seite Narbe nach Mittellappenentfernung.

Lunge: Perkussion: Basen verschieblich, z.T. hypersonorer

Klopfschall. Auskultation: Rechts abgeschwächtes Vesikuläratmen.

Herz: Spitzenstoß im V ICR in der MCL. Perkussion: Normale Grenzen.

Auskultation: VA.

Puls: 72/min.

Abdomen: Keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Leber: Nicht palpabel. Milz: Nicht palpabel. Rectal: Nicht durchgeführt.

Nierenlager: Frei.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Unauffällig.

Brustwirbelsäule: Unauffällig.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand 20 cm. Rumpfdrehung- und neigung endlagig eingeschränkt.

Oberer Extremitäten: Keine articulären Behinderungen im Bereiche der oberen Gliedmaßen.

Keine Angabe von Sensibilitätsstörungen, Faustschluss beidseits kräftig.

Untere Extremitäten: Hüften und linkes Kniegelenk unauffällig.

Rechtes Kniegelenk: Krepitation, Schmerzhaftigkeit, geringe Gelenksverdickung, endlagige Beuge- und Streckhemmung. Keine Angabe von Sensibilitätsstörungen. Fußpulse: Beidseits tastbar. Varizen:

Keine Ödeme: Keine.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauffällig

Status Psychicus:

Zeitliche und räumliche Orientierung vorhanden, kein Hinweis auf mentale oder kognitive Beeinträchtigung, situativ angepasstes Verhalten. Kooperation vorhanden.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Operiertes Adenokarzinom der Lunge 11/2017 mit Mittellappenentfernung. Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da keine Progressionshinweise innerhalb der 5 Jahre Heilungsbewährung.

13.01.03

50

2

Koronare Herzkrankheit. Oberer Rahmensatz, da Myokardinfarkt abgelaufen.

05.05.02

40

3

Gonarthrose rechts. Oberer Rahmensatz, da endlagige Einschränkungen.

02.05.18

20

4

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da bei radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen rezidivierende Belastungsbeschwerden und geringgradige Einschränkung lumbal.

02.01.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der GdB der führenden Gesundheitsschädigung 1 infolge eines ungünstigen Zusammenwirkens durch Gesundheitsschädigung unter Punkt 2 noch um 1 Stufe erhöht wird. Die übrigen Gesundheitsschädigungen bedingen aufgrund ihres Ausmaßes, als auch aufgrund des Fehlens eines ungünstigen Zusammenwirkens keine weitere Erhöhung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Gegenüber dem Vorgutachten 2015 ist insofern eine Verschlechterung verifizierbar, als nun ein Zustand nach operiertem Adenokarzinom der Lunge besteht. Die Diagnosen 1 bis 3 des Vorgutachtens sind unverändert.

[...]

Nachuntersuchung 11/2022 -, da nach Ablauf der 5 Jahre Heilungsbewährung eine Reevaluierung vom Gesetzgeber vorgesehen 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. Zwar leidet Hr. G. an einer koronaren Herzkrankheit, als auch an einem Zustand nach Mittellappenentfernung infolge eines Adenokarzinoms, jedoch benötigt er für die Fortbewegung weder ein Hilfsmittel, noch ein transportables Sauerstoffgerät. Er ist in der Lage eine Wegstrecke von 300 bis 400 m ohne Behelf in einer entsprechenden Zeit zurückzulegen. Die Funktionen im Bereiche der oberen und unteren Gliedmaßen sind ausreichend, um sicher in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen, als [auch] ein solches auch zu verlassen. Die Greiffunktionen sind suffizient und somit ist auch ein sicheres Anhalten an Haltegriffen während des Transportes in einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor. Eine exogene Sauerstoffzufuhr wird nicht benötigt. Somit sind aus medizinischer Sicht die Kriterien für den Zusatzeintrag "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht gegeben.

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

Nein."

Dem Beschwerdeführer wurde am 13.03.2018 ein Behindertenpass mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 60 v.H. ausgestellt.

Mit angefochtenem Bescheid vom 24.04.2018 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung stützte sich die belangte Behörde auf das im vorangegangenen Ermittlungsverfahren eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, nach welchem die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Die Ergebnisse dieses ärztlichen

Begutachtungsverfahren wurden als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt. Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das ärztliche Sachverständigengutachten übermittelt. In einer Anmerkung zum Bescheid wurde 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" nicht vorliegen würden.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch seinen ausgewiesenen Rechtsvertreter, den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, mit Schriftsatz vom 05.06.2018 Beschwerde. Er bringt darin im Wesentlichen vor, dass der Bescheid an Rechtswidrigkeit leide, da er an einer koronaren Herzkrankheit bei einem Zustand nach Myokardinfarkt und einem Zustand nach operiertem Adenokarzinom der Lunge mit Mittellappenentfernung leide. Deshalb müsse der Beschwerdeführer bereits nach kürzesten Gehstrecken (100 m) eine längere Pause einlegen. Weiters würden zusätzliche Einschränkungen aufgrund einer Gonarthrose rechts sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen bestehen. Aus Sicht des Beschwerdeführers sei zudem ein lungenfachärztliches Gutachten einzuholen, um den Gesundheitszustand abschließend beurteilen zu können. Insgesamt sei die allgemeine Belastbarkeit des Beschwerdeführers derart herabgesetzt, dass ihm die Zurücklegung einer Wegstrecke von 300 bis 400 m in einer entsprechenden Zeit nicht möglich sei.

Der Beschwerdeführer legte seiner Beschwerde keine weiteren Befunde bei. Er stellte einen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

Die Beschwerde und der bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 11.06.2018 zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines gültigen Behindertenpasses, in welchem ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. ausgewiesen ist.

Beim Beschwerdeführer liegen folgende dauernde Funktionseinschränkungen vor:

1. Operiertes Adenokarzinom der Lunge 11/2017 mit Mittellappenentfernung
2. Koronare Herzkrankheit
3. Gonarthrose rechts
4. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Der Beschwerdeführer weist ein normales, unauffälliges Gangbild auf. Er benötigt für die Fortbewegung weder ein Hilfsmittel, noch ein transportables Sauerstoffgerät. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der unteren oder oberen Extremitäten vor. Der Faustschluss ist beidseits kräftig. Das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 bis 400 Metern ist dem Beschwerdeführer selbständig möglich. Die Funktionen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten sind ausreichend, um sicher in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen, als auch ein solches zu verlassen. Die Greiffunktionen sind suffizient und somit ist auch ein sicheres Anhalten an Haltegriffen während des Transportes in einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Verwaltungsakt der belangten Behörde.

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde veranlassten und dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 12.03.2018, welches oben im Detail wiedergegeben wurde.

Die Ausführungen des beigezogenen Sachverständigen sind vor dem Hintergrund des umfassenden Untersuchungsbefundes nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei. In die Beurteilung des Sachverständigen sind auch die vom Beschwerdeführer mit dem gegenständlichen Antrag vorgelegten medizinischen Dokumente - Histologisches-immunhistologisches Labor vom 18.09.2017, histologischer Befund vom 10.11.2017 sowie vom 15.11.2017 und Ambulanzkarte vom 21.11.2017 - miteingeflossen.

Den Einwendungen in der Beschwerde, der Beschwerdeführer leide an massiven Beeinträchtigungen von orthopädischer Seite her, ist entgegen zu halten, dass sich in Zusammenschau mit dem bei der Untersuchung am 12.02.2018 erstellten Untersuchungsbefund schlüssig die vom Gutachter vorgenommene Feststellung ergibt, dass beim Beschwerdeführer ein unauffälliges Gangbild vorliegt. Es besteht eine freie Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken und im linken Kniegelenk. Das rechte Kniegelenk betreffend dokumentierte der Sachverständige bei seiner Untersuchung am 12.02.2018 eine Krepitation, Schmerzhaftigkeit, geringe Gelenksverdickung sowie eine endlagige Beuge- und Streckhemmung. Die daraus festgestellte Gesundheitsschädigung "Gonarthrose rechts" wurde mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. unter die Positionsnummer 02.05.18 der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Es erreicht demnach kein Ausmaß, aus welchem eine erhebliche Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten geschlossen werden könnte. Der Beschwerdeführer benötigt für die Fortbewegung weder ein Hilfsmittel noch ein transportables Sauerstoffgerät.

Im Bereich der oberen Gliedmaßen bestehen keine artikulären Behinderungen.

Die Hals- und Brustwirbelsäule ist unauffällig und im Bereich der Lendenwirbelsäule ist die Rumpfdrehung- und -neigung lediglich endlagig einschränkt. Die Wirbelsäule betreffend stellte der medizinische Sachverständige in seinem Gutachten vom 12.03.2018 die Funktionseinschränkung "Degenerative Wirbelsäulenveränderungen" fest, welche mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. unter die Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung einzuschätzen war.

Die Funktionen im Bereich der oberen und unteren Gliedmaßen sind demnach ausreichend gegeben, weshalb auch die entsprechende Feststellung getroffen wurde, dass beim Beschwerdeführer keine erheblichen Einschränkungen der oberen oder unteren Extremitäten vorliegen und ihm das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke möglich ist. Eine Einschränkung der Gehstrecke auf 100 Meter, wie in der Beschwerde dargelegt, ist auf Basis der vorliegenden Befundlage nicht objektivierbar.

An dieser Stelle ist zudem festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seine orthopädischen Leiden betreffend keine aktuellen Befunde vorlegte. Der medizinische Sachverständige beurteilte die Funktionseinschränkungen auf Basis seines eigens erhobenen klinischen Befundes vom 12.02.2018 in Zusammenschau mit dem Vorgutachten vom 08.05.2015.

Die Feststellung, dass der Beschwerdeführer trotz des (unstrittig) vorliegenden Zustandes nach "Mittellappenentfernung infolge eines Adenokarzinoms" in der Lage ist, Wegstrecken, die bei der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zurückgelegt werden müssen, zu bewältigen, basiert ebenfalls auf dem ärztlichen Sachverständigengutachten. Der Sachverständige führt in seinem Gutachten aus, dass eine exogene Sauerstoffzufuhr nicht benötigt wird. Da die Operation im November 2017 stattfand, wurde diese Gesundheitsschädigung unter die Positionsnummer 13.01.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung "Entfernte Malignome mit weiterführender Behandlungsnotwendigkeit innerhalb der Heilungsbewährung je nach Funktionsstörung", wobei die Heilungsbewährung mit fünf Jahren angesetzt ist, mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. eingeschätzt. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt beim Beschwerdeführer dadurch nicht vor.

Das festgestellte Leiden "koronare Herzkrankheit" ist ebenfalls nicht in einem Ausmaß vorliegend, welches zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit im Sinne der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen führt. Der medizinische Sachverständige schätzte dieses Leiden unter die Positionsnummer 05.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. ein und geht aus der Einschätzungsverordnung die Beschreibung "Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufener Myocardinfarkt, Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt" hervor. Die nächst höhere Einstufung mit der Beschreibung "Mäßig bis mittelgradige Einschränkung der Linksventrikelfunktion (maximal NYHA III) Klinische bereits Zeichen der Herzinsuffizienz, Belastbarkeit deutlich eingeschränkt" wäre im Fall des Beschwerdeführers nicht gerechtfertigt. Er legte weder mit seinem Antrag vom 04.12.2017 noch mit seiner am 05.06.2018 erhobenen Beschwerde das Herzleiden betreffende Befunde vor und basiert die sachverständige Einschätzung einerseits auf dem Vorgutachten vom 08.05.2015 und dem am 12.02.2018 erhobenen klinischen Befund durch den im gegenständlichen Verfahren befassten Sachverständigen, welcher in seinem Gutachten vom 12.03.2018 fest hielt, dass die Leiden 1 bis 3 im Vorgutachten unverändert bestehen würden.

In der Beschwerde moniert der Beschwerdeführer, dass das im Verfahren beigezogene Gutachten eines Arztes für

Allgemeinmedizin zur Beurteilung der massiven Beeinträchtigungen der Lunge sowie der orthopädischen Leiden nicht ausreiche, um abschließend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beurteilen zu können. Die belangte Behörde hätte zusätzlich ein lungenfachärztliches und ein orthopädisches Gutachten einholen müssen. Mit diesem Vorbringen tritt der Beschwerdeführer dem Sachverständigengutachten vom 12.03.2018, welches nach Würdigung des erkennenden Gerichtes die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen erfüllt und als vollständig, schlüssig und widerspruchsfrei anzusehen ist, nicht substantiiert entgegen. Der beigezogene Sachverständige hat in nachvollziehbarer Weise dargestellt, dass die beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen keine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirken. Die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Beweismittel wurden dabei berücksichtigt und sind in die Beurteilung miteingeflossen. Mit der Beschwerde wurden keine neuen Befunde vorgelegt.

Das Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.03.2018 wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Zu A)

Gemäß § 42 Abs. 1 zweiter Satz BBG können im Behindertenpass auf Antrag des behinderten Menschen zusätzliche Eintragungen vorgenommen werden, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen.

Gemäß § 45 Abs. 1 leg.cit. sind Anträge auf Vornahme einer Zusatzeintragung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) einzubringen.

Nach § 47 leg.cit. ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

In Ausübung dieser Ermächtigung wurde die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013, erlassen.

Der für die hier begehrte Zusatzeintragung relevante § 1 Abs. 4 Z 3 der zitierten Verordnung hat folgenden Wortlaut:

"§ 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."

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

"§ 1 Abs. 2 Z 3:

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 - severe combined immunodeficiency),

-

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 zyklischen Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

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

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

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

-

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

-

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

-

Kleinwuchs,

-

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

-

bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar."

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes 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 23.02.2011, 2007/11/0142, mwN.).

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

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt, wurde im oben in den wesentlichen Teilen wiedergegebenen, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierenden und einen ausführlichen Untersuchungsbefund beinhaltenden Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.03.2018 nachvollziehbar verneint, dass im Fall des Beschwerdeführers - trotz der bei ihm unzweifelhaft vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und unter Berücksichtigung dieser - die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen. Beim Beschwerdeführer sind ausgehend von diesem Sachverständigengutachten aktuell keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten, aber auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit - diese betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen -, keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen und auch nicht das Vorliegen einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen objektiviert.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat im Rahmen der Beschwerde auch keine Unterlagen vorgelegt, die Hinweise auf ein zusätzliches Dauerleiden oder aber auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leiden ergeben würden.

Betreffend den Einwand in der Beschwerde, die sachverständige Begutachtung des Beschwerdeführers hätte zudem durch Fachärzte für Lungenheilkunde, für Orthopädie und für Innere Medizin erfolgen müssen, ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen die Beiziehung von Ärzten eines bestimmten Fachbereiches nicht zwingend anordnet (vgl. VwGH 17.08.2016, Ra 2016/11/0095).

Was schließlich den Umstand betrifft, dass die belangte Behörde über den Antrag auf Ausstellung eines § 29b StVO 1960-Parkausweises nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass diese Frage mangels Vorliegens eines bekämpfbaren Bescheides nicht verfahrensgegenständlich ist im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht; wie die belangte Behörde in der "Anmerkung" zum Bescheid in inhaltlicher Hinsicht allerdings zutreffend ausgeführt hat, ist (einzige) Voraussetzung für die Ausfolgung des Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 das Vorliegen der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" im Behindertenpass. Diese Voraussetzung liegt im Fall des Beschwerdeführers aber aktuell nicht vor.

Da aus den dargelegten Gründen die Voraussetzungen für die gegenständliche Zusatzeintragung nicht erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts

wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer mündlichen Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, 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.

Die Fragen der Art und des Ausmaßes der Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurden unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die strittigen Tatsachenfragen gehören dem Bereich zu, der vom Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im vorliegenden Fall hängt der Ausgang des Verfahrens vor allem vom Ergebnis von Gutachten von medizinischen Sachverständigen ab und hat der Beschwerdeführer nicht behauptet, dass er dem - bereits vorliegenden - von der Behörde eingeholten Gutachten, mit einem von ihm selbst eingeholten Gutachten entgegengetreten sei (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteihörs nicht verkürzt wird.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 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 unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Betreffend die Frage, ab wann die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass gerechtfertigt ist, konnte sich das Bundesverwaltungsgericht auf eine ohnehin klare Rechtslage des BBG bzw. der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen stützen. Dass bei der Beurteilung dieser Frage ein medizinischer Sachverständiger beizuziehen ist, gründet auf der - an entsprechender Stelle angeführten - ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W135.2197938.1.00

Zuletzt aktualisiert am

03.10.2018

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at