jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/10/24 W261 2157716-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.10.2018

Entscheidungsdatum

24.10.2018

Norm

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

Spruch

W261 2157716-1/21E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende, sowie den Richter Mag. Markus BELFIN und den fachkundigen Laienrichter DI Herbert KASBERGER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, bevollmächtigt vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld., gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 16.02.2017, betreffend die Feststellung, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" nicht vorliegen, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 24.10.2018 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin ist seit 29.11.2016 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 80 von Hundert (in der Folge v.H.).

Am 29.11.2016 stellte sie beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (in der Folge "belangte Behörde" genannt) auch einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis), der

entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt und legte eine Reihe von ärztlichen Befunden vor.

Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem auf Basis der Aktenlage erstatteten Gutachten vom 10.01.2017 stellte der medizinische Sachverständige fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein rezidivierendes Hypopharynx-Karzinom (ED: 9-2015) mit einem Grad der Behinderung nach Position 13.01.03 der Einschätzungsverordnung von 80 von Hundert (v.H.) vorliegt, jedoch die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht gegeben seien.

Die belangte Behörde übermittelte das genannte Gutachten der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 18.01.2017 im Rahmen des Parteiengehörs und räumt ihr die Möglichkeit ein, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens eine Stellungnahme abzugeben. Die Beschwerdeführerin gab innerhalb der gewährten Frist keine Stellungnahme ab.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 16.02.2017 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG ab.

Die belangte Behörde schloss dem genannten Bescheid das eingeholte Sachverständigengutachten in Kopie an.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht die gegenständliche Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht.

Darin brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass sie im Juni 2016 eine totale Kehlkopfentfernung in Folge eines Rezidivs eines Hypopharynx-Karzinoms habe vornehmen lassen müssen. Grundsätzlich sei sie als kehlkopfloser Mensch durch ihre Krankheit in erheblichem Umfang beeinträchtigt. Es bestehe außer der eigentlichen Veränderung an der Luftröhre zusätzlich eine dauerhaft schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich des Schultergürtels bzw. des Halses, welche es ihr schwer möglich machen würde, Haltegriffe über dem Kopf zu benutzen. Durch die Atmung über das Tracheostoma - Halsatmung, bestehe weiters eine erhebliche Einschränkung der Mobilität in Folge von Kurzatmigkeit. Hinzu komme, dass im Dezember 2016 bei ihr eine Lobektomie (Entfernung des Lungenlappens) vorgenommen worden sei. Dies habe zur Folge, dass Stiegen steigen und längere Wegstrecken nur mit Einschränkungen oder Schmerzen bewältigt werden könnten. Sie könne auch nicht verbal kommunizieren, sie habe nur eine sogenannte Flüsterstimme. Zudem habe sie einen Gehörschaden, welcher es ihr unmöglich machen würde, bei Vorliegen von Umgebungsgeräuschen Lautsprecherdurchsagen etc. zu hören. Ihre Schleimhäute im Bereich der Luftröhre und im Bronchialsystem seien durch den Luftröhrenschnitt regelmäßig entzündet, was einen häufigeren Hustenreiz verursache. Bedingt durch die anatomische Umstellung der Atemwege werde dabei das Sekret aus der Luftröhre und dem Bronchialsystem über das Tracheostoma abgehustet und unkontrolliert nach außen geworfen. Dieser Zustand sei für Mitreisende, aber auch für sie selbst unzumutbar. Die Sekretproduktion werde durch die verschmutzte und trockene Luft in öffentlichen Verkehrsmitteln zusätzlich angeregt. Egal, ob sie einen Filter mit Platzhalter oder eine Kanüle verwende, diese müssten umgehend vom Sekret befreit bzw. der Filter überhaupt gewechselt werden, da sonst nur sehr schlecht bzw. überhaupt keine Atmung möglich sei. Auch das sei in öffentlichen Verkehrsmitteln wegen der Mitreisenden, als auch aus Hygienegründen nicht zumutbar. Da die Filterfunktion der Nase und des Mundes fehlen würden, bestehe bei ihr ein erhöhtes Risiko, an Infektionen zu erkranken, dies insbesondere bei Aufenthalten in Räumen mit deutlicher erhöhter Keimbelastung, wie öffentlichen Verkehrsmitteln. Schließlich müsse berücksichtigt werden, dass im Rahmen der Kehlkopfentfernung eine Teil-Rekonstruktion der Speiseröhre mit Hilfe eines Hautlappens vorgenommen worden sei, der ihrem rechten Oberschenkel entnommen worden sei. Dadurch sei ihr Oberschenkel deutlich weniger belastbar, und sei ein längeres Stehen in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich. Sie leide durch die vielfältigen Krebstherapien der letzten Jahre an einem niedrigen Blutdruck, der mit häufigen Schwindelattacken und genereller körperlicher Schwäche einhergehe, was das Risiko eines Kreislaufkollapses mit sich bringe. Die Beschwerdeführerin beantragte, ihr die Zusatzeintragung zu gewähren und legte ein Konvolut an aktuellen Arztbriefen der Beschwerde bei.

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt mit Schreiben vom 17.05.2017 dem Bundesverwaltungsgericht (in der Folge BVwG) zur Entscheidung vor, wo dieser am selben Tag einlangte.

Das BVwG informierte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 29.05.2017 über die in diesem Verfahren geltende Neuerungsbeschränkung nach § 46 BBG und gab bekannt, dass beabsichtigt sei, ein medizinisches Gutachten auf Basis einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin einzuholen.

In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 03.10.2017 basierenden medizinischen Sachverständigengutachten kommt der Facharzt für HNO in seinem Gutachten vom 27.10.2017 zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass aus fachmedizinischer Sicht, trotz der bei der Beschwerdeführerin unbestritten bestehenden Funktionseinschränkungen, die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 03.10.2017 erstatteten Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 29.12.2017 kommt dieser ebenfalls zum selben Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, trotz ihrer Leiden und Funktionseinschränkungen, zumutbar sei.

Das BVwG informierte die Parteien des Verfahrens mit Schreiben vom 26.01.2018 über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumt eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme zum bisherigen Ermittlungsergebnis ein.

Die Beschwerdeführerin gab, nunmehr bevollmächtigt vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld. mit Schriftsatz vom 16.02.2018 eine Stellungnahme zu den vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten ab. Darin führte sie im Wesentlichen aus, dass die bei ihr bestehende Schleimbildung nicht entsprechend berücksichtigt worden sei. Sie beantrage die Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung und die Einholung eines lungenfachärztlichen Gutachtens. Die belangte Behörde gab keine Stellungnahme ab.

Diesem Antrag entsprechend holte das BVwG mit Schreiben vom 26.02.2018 auch ein lungenfachärztliches Sachverständigengutachten ein. In dem auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16.03.2018 beruhenden medizinischen Sachverständigengutachten vom 22.05.2018 kommt der lungenfachärztliche Sachverständige zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass auch aus seiner fachlichen Sicht der Beschwerdeführerin, trotz ihrer unzweifelhaft bestehenden Funktionseinschränkungen, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei.

Das BVwG übermittelte auch dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 28.05.2018 den Parteien des Verfahrens im Rahmen des Parteiengehörs zur Stellungnahme.

Die Beschwerdeführerin gab durch ihren bevollmächtigten Vertreter mit Schriftsatz vom 11.06.2018 eine Stellungnahme ab und beantragte neuerlich die Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung unter Beiziehung eines medizinischen Sachverständigen.

Das BVwG schrieb in weiterer Folge für 25.09.2018 eine mündliche Beschwerdeverhandlung aus. Die belangte Behörde entschuldigte ihr Fernbleiben mit Schreiben vom 25.06.2018.

Mit Eingabe vom 12.09.2018 ersuchte die Beschwerdeführerin durch ihren bevollmächtigten Vertreter um Vertagung dieser Verhandlung, weil sie sich ab dem 13.09.2018 für zwei Wochen stationär im Krankenhaus befinde, um ein Rezidiv im Rachenraum und die Mandeln entfernen zu lassen.

Das BVwG leistete dieser Vertagungsbitte Folge, und beraumte die Verhandlung am 25.09.2018 mit Schreiben vom 17.09.2018 ab.

Am 24.10.2018 fand schließlich die neu ausgeschriebene mündliche Beschwerdeverhandlung statt, an der neben der Beschwerdeführerin auch deren Rechtsvertreterin und ein medizinischer Sachverständiger aus dem Fachbereich HNO teilnahmen. Die belangte Behörde nahm entschuldigt nicht an der Beschwerdeverhandlung teil.

Im Zuge der mündlichen Beschwerdeverhandlung legte die Beschwerdeführerin dem erkennenden Senat sehr ausführlich und anschaulich dar, in welcher Form sie durch ihr Tracheostoma beeinträchtigt werde. Der beigezogene medizinische Sachverständige gab eine gutachterliche Stellungnahme unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beschwerdeführerin ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen

1.1 Die Beschwerdeführerin erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die Beschwerdeführerin hat ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland und ist seit 29.11.2016 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 80 von Hundert (v.H.).

1.2 Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.3 Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: unauffällig, Größe: 180 cm, Gewicht: 70 kg,

Aus- und Ankleiden erfolgt selbstständig, Aufstehen und Lagewechsel selbständig möglich, beim Hinlegen auf die Untersuchungsliege wird der Kopf mit den Händen gestützt,

Caput/Hals: Tracheostoma, sonst unauffällig, keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung, Sprache: flüsternd, schwächer, gut verständlich,

Geringgradige Hochtonstörung bei Hörvermögen beidseits, nach deren 4-Werte-Tabelle von Röser zeigt sich rechts eine Hörstörung von 16%, links von 19%,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck; 125/75,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, blande Narbe nach Lungenoperation rechtsseitig,

Abdomen: weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links frei beweglich, Inkl. und Rekl., endlagig eingeschränkt,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung frei,

Extremitäten:

Obere Extremitäten: Rechtshändigkeit

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion frei,

Schultergelenk links: Abduktion und Anteversion frei, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei und gut durchführbar,

Ellenbogengelenke: frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar,

Untere Extremitäten: Muskulatur des rechten Oberschenkels gering reduziert im Vergleich zur Gegenseite bei Zustand nach Muskellappenentfemung, blande Narbe rechter Oberschenkel außenseitig, Hüftgelenk rechts: Flexion 100°, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Flexion 120°, Abduktion und Adduktion frei,

Kniegelenk rechts: Beweglichkeit frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beweglichkeit frei, bandstabil,

Sprunggelenke bds. frei,

sonstige Gelenke altersentsprechend frei,

Fußheben und -senken bds. durchführbar,

1-Beinstand bds. durchführbar,

Hocke durchführbar,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden,

Fußpulse bds. palp.,

Venen: Kompressionsstrumpfhose, Ödeme: keine

Stuhl: unauffällig, Hamanamnese: Nykturie ein bis zweimal, sonst unauffällig,

Sensibilität im Bereich der Narbe an der Außenseite des rechten Oberschenkels etwas reduziert, sonst unauffällig.

Psychischer Zustand: klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Stimmung ausgeglichen

Gang: unauffällig, flüssig, sicher, ohne Hilfsmittel, freies Stehen unauffällig möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar.

1.4 Die Beschwerdeführerin hat folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- Rezidivierendes Hypopharynx-Karzinom (ED: 9-2015)

1.5 Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Bei Zustand nach plastischer Operation mit Entfernung eines Muskellappens vom rechten Oberschenkel mit gering muskelschwächerem rechtem Oberschenkel liegt eine geringgradige Einschränkung der Hüftfunktion rechts vor. Das Gangbild stellt sich ohne Hilfsmittelverwendung als unauffällig, sicher und flüssig dar. Es liegen insgesamt keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten vor.

Das Zurücklegen von kurzen Wegstrecken von 300 bis 400 Meter ist der Beschwerdeführerin aus eigener Kraft zumutbar.

Bei insgesamt geringgradig verschmächtigem rechtem Oberschenkel lassen sich keine Funktionseinschränkungen objektivieren, welche das Überwinden von Niveauunterschieden beim Ein- und Aussteigen maßgeblich behindern. Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen sicher zu überwinden.

Im Bereich der Gelenke der oberen Extremitäten bestehen keine erheblichen funktionellen Einschränkungen. Die Beweglichkeit im Bereich der Schultergelenke ist unauffällig, die Greif- und Haltefunktion ist beidseits gegeben.

Die vorliegenden Leiden und das Ausmaß der objektivierbaren Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin (insgesamt freie Funktion der oberen Extremitäten, unauffällige Greif- und Haltefunktion beider oberer Extremitäten, geringe Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule, geringe Funktionseinschränkung der rechten unteren Extremität nach Muskellappenentfemung, unauffälliges Gangbild, Fehlen erheblicher Herz- bzw. Lungen Funktionseinschränkungen) beeinträchtigen die Fähigkeit der Beschwerdeführerin im Verkehrsmittel zu stehen, sich im Verkehrsmittel fortzubewegen, sich einen Sitzplatz zu suchen und sich anzuhalten, nicht auf erhebliche Weise.

Grobneurologisch und grobpsychiatrisch liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor. Neurologische bzw. psychiatrische Leiden bzw. Störungen intellektueller Fähigkeiten erheblichen Ausmaßes sind durch diesbezügliche Befunde nicht dokumentiert.

Die Beschwerdeführerin leidet zwar immer wieder an Schmerzen im Bereich ihrer Operationen im Halsbereich, diese Schmerzen führen jedoch zu keiner Beeinträchtigung ihrer Mobilität.

Bei der Beschwerdeführerin liegt eine lediglich leichtgradige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit nach Entfernung des Mittellappens der rechen Lunge vor, wodurch nur eine leichtgradige Einschränkung des Lungenvolumens anzunehmen ist. Eine höhergradige Funktionsstörung der Atmung ist daraus nicht abzuleiten, sonstige Lungenkrankheiten sind klinisch, noch anamnestisch erhebbar. Es liegt somit keine maßgebende Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, durch welche eine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen wäre.

Bei auskultatorisch unauffälliger Lunge, Fehlen klinischer Zeichen einer eingeschränkten Lungenfunktion und Fehlen von dokumentierten Komplikationen lassen sich bei Zustand nach Entfernung des rechten Lungenmittellappens keine erheblichen Einschränkungen der Lungenfunktion erheben, welche die konkrete Fähigkeit beeinträchtigen, größere Entfernungen zurückzulegen. Bei Fehlen von Dekompensationszeichen lassen sich auch hinsichtlich der Herzfunktion keine Einschränkungen erheben, welche die Fähigkeit größere Entfernungen zurückzulegen, auf erhebliche Weise erschweren.

Die heisere und schwache Stimme der Beschwerdeführerin bedingt eine gering eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit. Dies stellt jedoch keine Einschränkung für die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln dar.

Das Tracheostoma der Beschwerdeführerin ist frei durchgängig, es besteht von dieser Seite aus grundsätzlich keine Atemnot.

Der Verlust des Atemventils beim Abhusten bedingt im Extremfall einen starken Schleimauswurf, sodass die Beschwerdeführerin gezwungen ist, die Kanüle heraus- oder das Pflaster mit dem Atemventil abzunehmen. Beides sind zwar unangenehme Situationen, nicht aber gefährliche. Die Beschwerdeführerin ist auch ohne Atemventil und auch ohne Kanüle in keiner Weise bedroht. Sie hustet den Schleim dann über das Tracheostoma, je nach Beschaffenheit des Schleimes, mit oder ohne Anwendung einer Bürste ab, und atmet normal über das Tracheostoma weiter.

Durch das Abhusten über das Tracheostoma entstehen im Regelfall keine unhygienischen Beeinträchtigungen für Mitreisende.

Ein erhöhtes Infektionsrisiko liegt bei der Beschwerdeführerin als Halsatmerin nicht vor.

Eine schwere Immunschwäche besteht bei der Beschwerdeführerin nicht.

Die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Hörstörung als solche stellt keine Beeinträchtigung für die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln dar.

Die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Hyperakusie (Lärmüberempfindlichkeit) bedingt, dass laute Geräusche, wie sie in öffentlichen Verkehrsmitteln vorkommen können, von der Beschwerdeführerin als sehr unangenehm empfunden werden. Es besteht die Möglichkeit, mit Lärmschutz-Applikationen an den Ohren, welche in der Apotheke frei erhältlich sind, Abhilfe zu schaffen. Diese Funktionseinschränkung stellt keine Beeinträchtigung für die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln dar.

2. Beweiswürdigung

2.1 Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen, dem Wohnsitz der Beschwerdeführerin im Inland und zum Behindertenpass ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

2.2 Die Feststellung, dass der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, basiert auf den in diesem Verfahren eingeholten drei medizinischen Sachverständigengutachten und auf dem persönlichen Eindruck, den die Beschwerdeführerin bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 24.10.2018 hinterließ. Im Detail wird dazu auf die folgenden Ausführungen verwiesen.

2.3, 2.4 und 2.5 Die Feststellungen zu Art, Ausmaß und Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Zumutbarkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für HNO vom 27.10.2017, eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 29.12.2017 und eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 22.05.2018, basierend jeweils auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, sowie die Ausführungen des beigezogenen Facharztes für HNO anlässlich der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 24.10.2018, welche allesamt aus jeweils fachlicher Sicht schlüssig und nachvollziehbar sind. Es wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wird zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingehend Stellung genommen.

Die Beschwerdeführerin leidet an einem rezidivierenden Hypopharynx-Karzinom, aufgrund dessen sie unter anderem ein Tracheostoma tragen muss. Die bisher notwendigen Operationen führten zu zahlreichen Beschwerden, die in den Feststellungen näher ausgeführt sind. Diese Feststellungen sind im Verfahren weitgehend unbestritten geblieben.

Feststeht, wie es auch bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 24.10.2018 von der Beschwerdeführerin selbst anerkannt wurde, dass bei ihr keine erheblichen Einschränkungen der oberen und unteren Extremitäten vorliegen, die ihr die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln unmöglich machen würden. Die Beschwerdeführerin ist nach wie

vor mobil, auch wenn sie selbst in der mündlichen Beschwerdeverhandlung angibt, dass sie vor ihrer Erkrankung "sicher flotter unterwegs war" (vgl. S 8 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Unbestritten ist auch, dass der Beschwerdeführerin das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Meter selbständig möglich ist. Auch das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin ohne fremde Hilfe zumutbar. Ein sicherer Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln durch Festhalten an Haltegriffen ist gewährleistet.

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die folgende Krankheitsbilder umfassen: Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10, sind im Ermittlungsverfahren nicht hervorgekommen. Ebenso wenig besteht ein Hinweis auf eine Erkrankung des Immunsystems.

Die Beschwerdeführerin führte bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung schlüssig und nachvollziehbar aus, dass sie immer wieder an Schmerzen leidet, wobei sie dadurch zu Fuß keine Einschränkungen hat. Sie vermeidet es jedoch, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen (vgl. S 8 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Daraus folgt, dass durch es diese Schmerzen zu keinen Einschränkungen kommt, die ihr die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würden. Dass die Beschwerdeführerin öffentliche Verkehrsmittel meidet, ist ihre freie Entscheidung, die ihr, unabhängig vom gegenständlichen Beschwerdeverfahren, unbenommen bleibt.

Wesentliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin liegen nicht vor, wiewohl sie nachvollziehbar bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung angab, dass sie in dem Fall, wenn ihre Luftröhre verschleimt ist, schlechter Luft bekommt, und dadurch ihre körperliche Belastbarkeit sinkt (vgl. S 8 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Der medizinische Sachverständige für HNO führte dazu in der mündlichen Beschwerdeverhandlung schlüssig und nachvollziehbar aus, dass diese glaubhafte Einschränkung die körperliche Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nicht in dem Umfang behindert, dass eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel damit einhergeht. Hinzu kommt die durch die Entfernung des Mittellappens der rechten Lunge bedingte leichtgradige Einschränkung des Lungenvolumens, die jedoch nicht dazu führt, dass die körperliche Belastbarkeit der Beschwerdeführerin so eingeschränkt wird, dass ihr die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel aus diesem Grunde nicht zugemutet werden kann.

Die bereits erwähnte Operation an der Lunge führte zu keinen erheblichen Einschränkungen der weiteren Lungenfunktion der Beschwerdeführerin, wie dies der medizinische Sachverständige bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 24.10.2018 unter Hinweis auf das im Akt aufliegende lungenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 22.05.2018 bestätigte (vgl. S 8 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Auch hinsichtlich der Herzfunktion liegt bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkung vor.

Wie sich der erkennende Senat bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung selbst überzeugen konnte, spricht die Beschwerdeführerin über eine Stimmprothese und ihre Stimme ist zwar, ohne Umgebungsgeräusche, gut verständlich, ist jedoch relativ leise. Es ist schlüssig und nachvollziehbar, dass dadurch die Kommunikationsfähigkeit der Beschwerdeführerin in öffentlichen Verkehrsmitteln leicht eingeschränkt ist, was jedoch per se noch keine Einschränkung für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel darstellt.

Die wesentliche Einschränkung, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde, ihren Stellungnahmen und in der mündlichen Beschwerdeverhandlung anführte, weswegen ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nach ihrer Ansicht nicht zumutbar sei, ist das Tracheostoma. Die Beschwerdeführerin zeigte in der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 24.10.2018 dem erkennenden Senat sehr anschaulich, wie dieses aussieht, wie ein Platzhalter samt Feucht-Wärme-Austauscher beschaffen ist, wie das Pflaster aussieht, wie die fallweise von ihr verwendete Kanüle aussieht, und wie sie Pflaster und Kanüle im Falle des Abhustens entweder mit einem fusselfreien Tuch, bzw. bei verstärkter Schleimbildung mit Spiegel und Bürste beim Pflaster, und mit einer anderen Bürste bei der Kanüle, reinigt (vgl. S 5ff der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung).

Wie der beigezogene medizinische Sachverständige in der mündlichen Beschwerdeverhandlung erläuternd ausführte, bildet sich bei der Beschwerdeführerin, wie bei allen Menschen, in der Luftröhre laufend Schleim. Als Halsatmerin ist es ihr nicht möglich, zu husten, und diesen Schleim in den Mund- und Rachenraum zu bekommen, und von dort auszuspucken oder zu schlucken. Bei Halsatmern ist dieser Schleim im Tracheostoma und kann nicht geschluckt, sondern muss dort abgehustet bzw. entfernt werden. (vgl. S 5 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Bei eher

flüssigem Schleim reicht zum Abhusten bzw. zum Entfernen ein fusselfreies Tuch, ist der Schleim jedoch zähflüssiger, ist es notwendig, dass die Beschwerdeführerin beim Pflaster den Feucht-Wärme-Austauscher abnimmt, bzw. beim Verwenden der Kanüle, die gesamte Kanüle entfernt. Passiert der Beschwerdeführerin dies mit dem Pflaster, benötigt sie zum Reinigen einen Spiegel und eine schmale Bürste, um den Schleim direkt aus der Luftröhre heraus zu bekommen. Im Falle des Verwendens der Kanüle nimmt die Beschwerdeführerin die Kanüle heraus und reinigt diese mit einer anderen Art von Bürste. Während des Durchführens der Reinigungsarbeiten ist das Tracheostoma offen und ungeschützt (vgl. S 5 ff der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Dieser Vorgang wiederholt sich pro Tag ca. drei bis ca. 10 Mal, je nachdem, wie die Witterungslage ist, und ob sich die Beschwerdeführerin in einer Umgebung mit viel Staub aufhält, oder nicht. (vgl. S 6 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung).

Laut den Ausführungen des in der mündlichen Beschwerdeverhandlung beigezogenen medizinischen Sachverständigen sind mit diesen Reinigungstätigkeiten keine lebensbedrohlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin verbunden. Auch die Beschwerdeführerin selbst gab bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung an, dass, wenn sie diese Reinigung nicht gleich vornimmt, zwar sukzessive weniger Luft bekommt, ihr aber keine Erstickung droht (vgl. S 7 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Zudem ist nicht bei jedem Abhusten die Kanüle oder das Pflaster in der beschriebenen Form zu reinigen, oft reicht es auch, wenn sich die Beschwerdeführerin mit einem fusselfreien Tuch das Tracheostoma abwischt (vgl. S 7 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung).

Der medizinische Sachverständige führte bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung auch schlüssig und nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin selbst für den Fall, dass sie Pflaster oder Kanüle abnehmen muss, in keine Notsituation kommt. Dies bestätigt auch die Beschwerdeführerin (vgl. S 7 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Es ist der Beschwerdeführerin zuzugestehen, dass sie im Bereich der Luftröhre empfindlicher ist, als viele andere Halsatmer (vgl. S 7 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung), jedoch gab es früher, wie der medizinische Sachverständige in der mündlichen Beschwerdeverhandlung ausführte, viele Halsatmer, die weder Pflaster noch Kanüle trugen, und keine Probleme damit hatten (vgl. S 7 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung). Allein durch diese vermehrte Empfindlichkeit kommt die Beschwerdeführerin jedoch auch bei einem offenen Tracheostoma nicht in eine lebensbedrohliche Situation, wiewohl es für sie durch das Einsetzen eines Brennens unangenehm werden kann.

Es entstehen durch das Tracheostoma auch keine unhygienischen Auswirkungen auf Mitreisende, wie die Beschwerdeführerin selbst bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung ausführte (vgl. S 8 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung), so dass die entsprechende Feststellung zu treffen ist. Zudem erfolgt das Abhusten, wie die Beschwerdeführerin selbst in der mündlichen Beschwerdeverhandlung anschaulich darstellte, in den allermeisten Fällen nicht unkontrolliert, wie sie es in der Beschwerde ausführte, sondern kontrolliert. Lediglich beim Niesen kann es dazu kommen, dass sie, so wie andere Menschen mit einer Erkältung auch, Schleim versprüht, wenn der Feucht-Wärme-Austauscher herausfliegt. Die Beschwerdeführerin hält sich in diesen Fällen nicht die Hand vor dem Mund, sondern vor das Tracheostoma. Zudem trägt die Beschwerdeführerin auch ein Halstuch, das, neben den optischen Gründen, auch dazu dient, nicht unkontrolliert Schleim zu versprühen (vgl. S 8 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung).

Der medizinische Sachverständige betonte neuerliche in der mündlichen Beschwerdeverhandlung, wie auch schon in seinem medizinischen Sachverständigengutachten vom 27.10.2018, dass allein durch das Tracheostoma noch kein erhöhtes Infektionsrisiko besteht (vgl. S 8 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung).

Zusammenfassend kommt der erkennende Senat daher im Hinblick auf das Tracheostoma der Beschwerdeführerin zu dem Ergebnis, dass die mit diesem Tracheostoma unbestritten bestehenden Unannehmlichkeiten im Falle des notwendigen Entfernens von mehr oder weniger dickflüssigem Schleim aus der Luftröhre, bei der Beschwerdeführerin noch keine Beeinträchtigungen in dem Ausmaß vorliegen, die es ihr unmöglich machen würden, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Hinweise für eine schwere Immunschwäche der Beschwerdeführerin liegen nicht vor, wie sie auch selbst ausführt (vgl. S 8 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung).

Auch die in der Beschwerde angeführten und ebenfalls unbestrittenen Hörschäden der Beschwerdeführerin erreichen nicht das Ausmaß, dass hierdurch eine wesentliche Beeinträchtigung der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel einhergeht.

Hinsichtlich des in der Beschwerde ebenfalls angeführten Schwindels und drohenden Kreislaufkollapses erstattete die Beschwerdeführerin in der mündlichen Beschwerdeverhandlung kein weiteres Vorbringen, so dass davon auszugehen ist, dass bei diesen Beschwerden akut keine Beeinträchtigung vorliegt.

Auf Basis der vom BVwG eingeholten drei Sachverständigengutachten und aufgrund des Ergebnisses der mündlichen Beschwerdeverhandlung vom 24.10.2018, bei der sich der erkennende Senat ein persönliches Bild von der Beschwerdeführerin und ihrer Leiden, insbesondere von den Auswirkungen des Tracheostomas machen konnte, war in Zusammenschau des durchgeführten Ermittlungsverfahrens festzustellen, dass der Beschwerdeführerin, trotz ihrer unbestritten bestehenden Leiden und Funktionseinschränkungen, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zuzumuten ist.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 16.02.2017, der Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idgF BGBl I Nr. 32/2018 (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

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

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

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

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

...

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

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

"§ 1 ....

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

1. .....

2. .....

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

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 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.

(6)....."

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

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

...

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

...

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..."

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob die Antragstellerin 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 dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass 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 dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob die Antragstellerin dauernd an ihrer 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 der Beschwerdeführerin 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).

Bei der Beurteilung der zumutbaren Wegstrecke geht der Verwaltungsgerichtshof von städtischen Verhältnissen und der durchschnittlichen Distanz von 300 bis 400 Metern bis zur nächsten Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels aus (vgl. das Erkenntnis vom 27. Mai 2014, Zl. Ro 2014/11/0013).

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt - auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen -, wurde in allen drei vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten nachvollziehbar verneint, dass im Fall der Beschwerdeführerin - trotz der bei ihr vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen - die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen. Mit dem Vorliegen der bei der Beschwerdeführerin objektivierten aktuellen Funktionsbeeinträchtigungen vermag die Beschwerdeführerin noch nicht die Überschreitung der Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun.

Die Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung aufgrund von erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen für die Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind im Falle der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht gegeben. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt ebenso wenig vor, wie entscheidungsmaßgebliche Einschränkungen der Sinnesfunktionen. Es kann im vorliegenden Fall außerdem keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, festgestellt werden.

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß erreichen, welches die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass rechtfertigt, war spruchgemäß zu entscheiden.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Prüfung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Betracht kommt.

Zu Spruchteil B)

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 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 Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W261.2157716.1.00

Zuletzt aktualisiert am

08.01.2019

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at