jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/27 W207 2185413-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.09.2018

Entscheidungsdatum

27.09.2018

Norm

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

Spruch

W207 2185413-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 27.12.2017, OB: 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 gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idgF abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer ist seit 05.10.1995 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H. Die Ausstellung des Behindertenpasses erfolgte auf Grundlage eines medizinischen Sachverständigengutachtens vom 13.04.1995, in dem die Funktionseinschränkungen 1."Hochgradige kombinierte Hörstörung links, mittelgradige kombinierte Hörstörung rechts. Oberer Rahmensatz, da vermindertes

Richtungshören.", Positionsnummer VII/a/643 Tab. 2/3 der Richtsatzverordnung, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H., 2."Chronische Gehörgangsentzündung links.", Positionsnummer g.Z. VII/a/644 der Richtsatzverordnung, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., 3."Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes nach Fraktur. Oberer Rahmensatz, da unter dieser Pos. die Instabilität im Bandapparat mitinkludiert ist.", Positionsnummer I/d/133 der Richtsatzverordnung, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H., 4."Degenerative Veränderung der Wirbelsäule. Unterer Rahmensatz, jedoch nur geringe funktionelle Beeinträchtigung objektivierbar.", Positionsnummer I/f/190 der Richtsatzverordnung, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H., festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 50 v.H. festgestellt. Es wurde ausgeführt, dass der führende Grad der Behinderung 1 und 2 durch Leiden 3 und 4 um 2 Stufen erhöht werde. Außerdem wurde festgestellt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Mit Antrag vom 20.06.2017, bei der Behörde am 12.07.2017 eingelangt, stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den - auf den Beschwerdeführer zutreffenden - Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Vornahme dieser Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag legte der Beschwerdeführer ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 22.12.2017, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.10.2017, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierer Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

keine Operationen,

Hörstörung beidseits, Hörgeräteversorgung seit 30 Jahren beidseits, Umgangssprache gut verständlich,

Wirbelsäulen-Läsion seit 20 Jahren, keine Operation, keine motorischen Ausfälle, Beschwerden: Schmerzen im Lendenwirbelsäulensegment, keine Medikation,

follikuläres Lymphom seit 2015 im S. Spital diagnostiziert worden, Beschwerden: initial Blutverlust, Substitutionserfordernis mit jeweils 2 Ery-Konzentraten in Abständen von ein bis 3 Monaten, zuletzt 14.09.2017 ging KFJ, subjektive Beschwerdesymptomatik:

Beeinträchtigung der Gehleistung, der Antragwerber benötigt einen Stock als Gehhilfe, für längere Wegstrecken wird ein Rollstuhl verwendet,

Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes nach stattgehabter Fraktur 1970 (Verkehrsunfall), idem zu Vorgutachten,

Bluthochdruck seit Anfang des Jahres, Medikation: Lisinopril 10 1-0-0, unter Therapie normales Blutdruck-Verhalten, keine Adaptationszeichen dokumentiert,

früher wegen Diabetes mellitus in Behandlung gewesen, seit Gewichtsreduktion von -50 kg ist derzeit keine einschlägige Medikation erforderlich, letzte Nüchternblutzuckermessungen aus 05/2017: ca. 80-100mg%,

Nikotin: 20, Alkohol: 0,

Derzeitige Beschwerden:

Im Vordergrund stehen die Beschwerden von Seiten des follikulären Lymphoms mit Erfordernis einer wiederholten Substitution mit Ery-Konzentraten, Einschränkung der Gehleistung, die 15 Stufen in der Wohnung sind langsam zu bewältigen,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Lisinopril 10, Pantoloc 40,

Sozialanamnese:

pensionierter Exportleiter seit 2007 (58. Lebensjahr), BU-Pension wegen Hörstörung und Wirbelsäulenleiden auf Dauer, verheiratet, ein erwachsenes Kind, Gattin: Pensionistin, AW lebt in einer Wohnung im

1. Stock ohne Lift, zum Erreichen der Wohnung müssen 15 Stufen überwunden werden,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Patientenbrief des S. Spitals vom 22.05.2015/Diagnosen: Verdacht auf Lymphom, kardialer Dekompensation, Eisenmangelanämie, Diabetes mellitus Typ II mit diabetische Nephropathie, Steatosis hepatis,

Nikotinabusus, frühere Erkrankungen: St. p. Zosterneuralgie, St. p.

Tonsillektomie, Echokardiographie vom 21.04.2015: linke Ventrikel normal groß, reduzierte systolische Linksventrikelfunktion, EF bipolar 39 %, normale Wandstärke, Verdacht auf diastolische Relaxationsstörung 3. Grades, restriktives Muster, linker Vorhof vergrößert, rechter Vorhof leicht vergrößert, Mitralklappe Stenose leichtgradig bis mittelgradig, Mitralinsuffizienz 2. Grades, Aortenklappe verkalkt, Aortenstenose 1. Grades, Vmax 2,5-3 m/s, systolischer PAP 55 mmHg, VCI gestaut, neurologischer Status:

Zosterneuralgie nach stattgehabter Herpes Zoster Infektion links thorakal im Sommer 2014, sensomotorische Polyneuropathie der unteren Extremitäten, schmerzlos, zeitweise Kribbeln der Zehen, Patellarsehnenreflexe beidseits herabgesetzt, Achillessehnenreflex beidseits fehlend, sockenförmige Hypästhesien, Genese vermutlich diabetisch, Sonographie des Abdomens: Ergebnis: Aszites, Hepatosplenomegalie und Wandverdickung der Gallenblase sind in Zusammenschau mit dem Befund an VCI und Lebervenen am ehesten durch Rechtsherzinsuffizienz bedingt, Aszitespunktion mit Bakterien, histologische Befund noch ausständig, Therapievorschlag: Pantoloc 40, Diabetex 1000, Concor 2,5, Furospirobene, Lisinopril 5,

CT-gezielte Punktion eines Lymphknotenpaketes links parailiakal am 14.04.2015, kein Primum bekannt, Biopsie und Histologiegewinnung erbeten,

Patientenbrief des K. vom 30.12.2015/Aufnahmegrund:

AllgemeinzustandVerschlechterung, Müdigkeit, Schwäche, allgemeine Anamnese: Diabetes mellitus Typ II Erstdiagnose 02/2015, Kardiomyopathie, diabetische Nephropathie- und Neuropathie, Steatosis hepatis, arterielle Hypertonie, St. p. Eisenmangelanämie, St. p. Zosterneuralgie, Verdacht auf COPD, St. p. Tonsillektomie, St. p. Aszitespunktion Pleuraerguss (bei Rechtsherzdekompensation), St. p. Nikotinabusus, Nikotin: 52py, Alkohol: St. p. Abusus (34/d), derzeit mäßiger Bierkonsum, onkologische Anamnese: follikuläres Lymphom Grad III, Gewichtsverlust -23 kg (ursprüngliches Gewicht 90 kg) in 2 Monaten (inklusive Entwässerung), kein Nachtschweiß, kein Fieber, in der Echokardiographie:

Mitralinsuffizienz II°, diastolische Relaxationsstörung III°, EF 39 %, Diagnosen bei Entlassung: Verdacht auf gastrointestinale Blutungen und KHK, pulmonale Hypertension, follikuläres Lymphom Erstdiagnose 05/2015, St. p. 8x R-BENDA„ Diabetes mellitus Typ II, diabetische Nephropathie- und Neuropathie, Kardiomyopathie, Steatosis hepatis, arterielle Hypertonie, St. p. Eisenmangelanämie, St. p. Zosterneuralgie, Verdacht auf COPD, empfohlene Medikation:

Pantoloc 40, Diabetex 1000, Concor 2,5, Spirono comp., Lisinopril 5, Urosin 300, ThAss 100, Plavix 75,

Kurzbrief des K. vom 18.01.2016/Indikation: Melaena, Konservenpflicht, Lymphom unter Chemotherapie, durchgeführte Maßnahmen: Koloskopie bis in das Coecum/Diagnose: kleiner Sigmapolypen, vereinzelte Divertikel, Noduli haemorrhoidalis II°, keine Blutungsquelle,

Patientenbrief des K. vom 07.02.2017/Aufnahmegrund: Verdacht auf gastrointestinale Blutungen, Diagnosen bei der Entlassung:

follikuläres Lymphom Erstdiagnose 05/2015, St. p. 8x R-BENDA 08/2015-03/2016, laufende Rituximab Erhaltungstherapie zuletzt am 18.01.2017, Angiektasie im Bulbus duodeni und ventriculi mit rezidivierenden transfusionspflichtige ein gastrointestinale Blutungen (St. p. rezidivierende Argonplasmakoagulation, zuletzt Einfachballonenteroskopie von oral am 24.01.2017(AKH), Diabetes mellitus Typ II, diabetische Nephropathie- und Neuropathie, KHK, Verdacht auf 3- Gefäßerkrankung CT), arterielle Hypertonie, Kardiomyopathie (Linksventrikelfunktion geringgradig reduzierte), hochgradige Aortenklappenstenose (Klappenöffnungsfläche: 0,9 cm2),

geringe Mitralinsuffizienz, pulmonale Hypertension, AV-Block I, Long QT-Syndrom, Nikotinabusus, empfohlene Medikation: Pantoloc 40, Magnosolv Granulat, Lasix 40, Lisinopril 5, St. p. Praesens etwas reduzierter Allgemeinzustand, guter eines Zustand,

stationärer Patientenbrief des X. vom 22.03.2017/Diagnosen:

Ulcusblutung im Coecum-Clipsapplikation am 01.03.2017, Angiodysplasie im Antrum ventriculi (im Sommer verschorft), Diabetes mellitus II, diabetische Nephropathie, KHK, arterielle Hypertonie, Kardiomyopathie (Linksventrikelfunktion leichtgradig reduziert), höhergradige Aortenstenose (Klappenöffnungswinkel 0,9 cm2), Status st. p. follikulärem Lymphom unter Rituximab-Therapie, Diagnose bei der Entlassung: Ulcus duodeni, chronisch, mit Blutung, empfohlene Medikation: Magnosolv Granulat, Lasix 40, Lisinopril 5, Hämatologie:

Hämoglobin: 6,3 g/dl (13,5-18,0), INR: 1,1, Eisen: 10 pg/dL (33-193), Harnsäure: 8,3 mg% (3,4-7,0), GGT: 77 U/ml (<60), Glukose:

127 mg% (74-109), CRP: 0,6 mg% (<0,5), histologische Befund vom 24.03.2017: Polypen des Dickdarms der Dickdarmmucosa, kein auffälliges lymphoides Infiltrat, Diagnose: tubuläres Dickdarmschleimhaut Adenom mit mittelgradige Dysplasie, Tubektomie in toto, kein Hinweis auf Lymphominfiltration, aktive erosive Duodenitis/Bulbitis und multifokale kleinherdige gastorale Metaplasie, C-Gastritis der Antrummucosa, unauffällige Corpusmucosa, Helicobacter negativ, stationärer Patientenbrief des X. vom 02.03.2017/Diagnosen: Ulcusblutung im Coecum, Clipsapplikation am 01.03.2017, Angio Dysplasie im Antrum ventriculi, Diabetes mellitus II, diabetische Nephropathie, KHK, arterielle Hypertonie, Kardiomyopathie (Linksventrikelfunktion leichtgradig reduziert), höhergradige Aortenstenose (Klappenöffnungsfläche 0,9 cm2), Status st. p. follikulärem Lymphom unter Rituximab- Therapie, empfohlene

Medikation: Pantoloc 40, Magnosolv, Lasix 40, Lisinopril 5,

Hämoglobin: 8,1 g/dl (13,5-18,0), Kreatinin: 0,93 mg%, Eisen: 22 pg/dL (33-193), Harnsäure: 8,3 mg% (3,4-7,0), Kontrolle am 03.04.2017 vorher Blutabnahme,

eJournal der gastroenterologischen Abteilung des X. vom 22.05.2017:

subjektiv beschwerdefrei, abdominell beschwerdefrei, Stuhl und Medikation: Normalbefund ohne Blut, Computertomographie vom 15.05.2017: keine pathologischen Lymphknoten oder Raumforderungen, kein Hämatom, keine Blutungsquelle, 6,6cm großer Pleuraerguss rechts,

Computertomographie vom 15.05.2017/Zusammenfassung: kein Nachweis eines Hämatoms oder Hinweis auf aktive Blutung, ausgedehnte Pleuraerguss rechts mit 6,6cm Saum breite und angrenzender Kompressionsatelektase des Unterlappens,

stationärer Patientenbrief des X. vom 12.05.2017/Aufnahmegrund:

Verdacht auf gastrointestinale Blutungen, Diagnose:

gastrointestinale Blutung unklarer Genese, St. p. Lymphom, arterielle Hypertonie, höhergradige Aortenstenose, St. p. Ulcusblutung im Coecum mit Clipsapplikation am 01.03.2017, Status st. p. Angiodysplasie im Antrum ventriculi, Diagnose bei Entlassung:

gastrointestinale Blutung, empfohlene Medikation: Lisinopril 5, Pantoloc 40,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

etwas reduzierter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand

Größe: 180,00 cm Gewicht: 92,00 kg Blutdruck: 110/70

Klinischer Status - Fachstatus:

leicht ikterisches Hautkolorit,

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO2: 98 %, Puls: 93/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: Prothese, Lesebrille, Hörstörung beidseits, keine Hörgeräteversorgung, Umgangssprache gut verständlich, sonst Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.,

Thorax: symmetrisch, Trichterbrust, Gynäkomastie, links subclaviculär Port-a-Cath in situ,

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

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

Wirbelsäule: Halswirbelsäule frei beweglich, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 15cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf Elevationsstörung beider Arme (0/0/120° werden demonstriert), Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Flexionsstörung des rechten Sprunggelenkes nach stattgehabter Fraktur, keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 34,5cm (links: 36cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex nur schwach auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, 1 Stock als Gehhilfe, kommt mit Rollstuhl zur Untersuchung,

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

hochgradige kombinierte Hörstörung links, mittelgradige kombinierte Hörstörung rechts

2

chronische Gehörgangsentzündung links

3

Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes nach Fraktur

4

degenerative Veränderung der Wirbelsäule

5

Zustand nach erfolgreich behandeltem Lymphom 2015, derzeit in Remission

6

Eisenmangelanämie, Zustand nach gastrointestinale Blutung

7

mittelgradige Aortenklappenstenose mit Klappenöffnungsfläche von 0,9 cm2

Kardiomyopathie mit geringgradig eingeschränkter Linksventrikelfunktion, Zustand nach kardialer Dekompensation, Bluthochdruck

Stellungnahme zu

gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinsichtlich der anerkannten Gesundheitsschädigungen unter lf. Nr. 1) bis 4) ergibt sich kein abweichendes Kalkül. Die Leiden unter lf. Nr. 5) bis 8) werden neu in das Gutachten aufgenommen. Keine wesentliche Änderung des Gesamtgesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung

[X] Dauerzustand

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?

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

Gutachterliche Stellungnahme:

Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei dem AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Das behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollstuhls kann aufgrund der hierorts in klinischen Befund erhobenen geringe Funktionsstörung an den unteren Extremitäten nicht ausreichend begründet werden. Der AW kann unter Zuhilfenahme eines Stockes eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Aufstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Ein Herzleiden, welches eine hochgradige Einschränkung der Auswurfleistung zur Folge hat und eine signifikante Belastungsstörung verursacht, kann bei der klinischen Untersuchung und aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden. Von dem anerkannten Leiden unter lf. Nr. 5) und 6) geht keine hochgradige Schwäche mit einer Belastungsstörung aus, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar macht.

..."

Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 27.12.2017, OB: XXXX, wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 12.07.2017 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 09.01.2018, OB:

34113918200036, wurde auch der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Ausweises gemäß§ 29b StVO (Parkausweis) abgewiesen. Im Bescheid vom 27.12.2017 sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht erfülle. Die Ausstellung eines Behindertenausweises mit dieser Zusatzeintragung sei Voraussetzung für die Ausfolgung eines Parkausweises. Der Antrag auf Ausfolgung eines Parkausweises sei daher abzuweisen. Dieser Bescheid wurde vom Beschwerdeführer nicht angefochten.

Mit Schreiben vom 24.01.2018 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den Bescheid der belangten Behörde vom 27.12.2017, OB: XXXX, mit dem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den

Behindertenpass abgewiesen worden war. In dieser Beschwerde wird in inhaltlicher Hinsicht Folgendes, hier in anonymisierter Form wiedergegeben, ausgeführt:

"...

Zu der Diagnose von Herrn Dr. S. bezüglich Ablehnung des Ansuchens um einen Behindertenausweis möchte ich bemerken daß ich weder Autofahren und nur mit großer Anstrengung einsteigen kann. Auch Rotkreuzfahrer konnten mich nur mit Rollstuhl befördern. So ist wohl ein öffentliches Beförderungsmittel wie sie Herr Doktor vorschlägt hinfällig.

Bemerken möchte ich nur daß meine Frau mich seit 2 1/2 Jahren unentgeltlich in alle Spitäler (X., Y. und Z.) gefahren ist.

Da ich alle 6 Wochen Bluttransfusionen benötige, die Ambulanzzeit beträgt vorerst 3-4 Stunden bis zum Bescheid, dann mindestens 3 Stunden bis das Blut vorhanden. Dann noch 4 Stunden bis ich es aufgenommen habe. Dann muß mich meine Frau wieder holen.

Meine Frau ist im 77 Lebensjahr und da fällt es ihr auch schon schwer einen weit entfernten Parkplatz, obwohl bezahlt im Spital zu finden.

..."

Dieser Beschwerde wurden keine neuen Befunde beigelegt.

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt am 07.02.2018 dem Bundesverwaltungsgericht vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Der Beschwerdeführer stellte am 12.07.2017 beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden im Zusammenhang mit der Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel relevanten Funktionseinschränkungen:

* hochgradige kombinierte Hörstörung links, mittelgradige kombinierte Hörstörung rechts

* chronische Gehörgangsentzündung links

* Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes nach Fraktur

* degenerative Veränderung der Wirbelsäule

* Zustand nach erfolgreich behandeltem Lymphom 2015, derzeit in Remission

* Eisenmangelanämie, Zustand nach gastrointestinaler Blutung

* mittelgradige Aortenklappenstenose mit Klappenöffnungsfläche von 0,9 cm2

* Kardiomyopathie mit geringgradig eingeschränkter Linksventrikelfunktion, Zustand nach kardialer Dekompensation, Bluthochdruck

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen im oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 22.12.2017 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Vorliegen eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H. sowie zur gegenständlichen Antragstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den vorliegenden Funktionseinschränkungen und die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führt, gründen sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 22.12.2017, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.10.2017. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers wurde vom medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Der medizinische Sachverständige gelangte unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, da bei ihm keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers keine signifikanten motorischen Ausfälle festgestellt werden. Das behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollstuhls konnte aufgrund der im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers festgestellten geringen Funktionsstörung an den unteren Extremitäten nicht ausreichend begründet werden. Der Beschwerdeführer kann unter Zuhilfenahme eines Stockes eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Aufstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Ein Herzleiden, welches eine hochgradige Einschränkung der Auswurfleistung zur Folge hat und eine signifikante Belastungsstörung verursacht, konnte bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden. Von den anerkannten Leiden unter den Positionsnummern 5 und 6 geht keine hochgradige Schwäche mit einer Belastungsstörung aus, die eine Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel unzumutbar machen würde.

Diese Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden insbesondere Bestätigung in den Aufzeichnungen des sachverständigen Gutachters zur persönlichen Untersuchung am 04.10.2017 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung zu den oberen und unteren Extremitäten bzw. zur Gesamtmobilität und zum Gangbild ("...

Wirbelsäule: Halswirbelsäule frei beweglich, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 15cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm,

Hartspann der Lendenwirbelsäule, Abdomen: weich, über Thoraxniveau,

Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, Nierenlager:

beidseits frei; obere Extremität: frei beweglich bis auf Elevationsstörung beider Arme (0/0/120° werden demonstriert), Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich; untere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Flexionsstörung des rechten Sprunggelenkes nach stattgehabter Fraktur, keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 34,5cm (links: 36cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex nur schwach auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich; Gesamtmobilität - Gangbild: leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, 1 Stock als Gehhilfe, kommt mit Rollstuhl zur Untersuchung ..."). Daraus ergibt sich, bestätigt durch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, dass beim Beschwerdeführer zwar durchaus nicht unbeträchtliche Funktionseinschränkungen vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren, dass aber die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde dargestellten, subjektiv empfundenen Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in entsprechendem Ausmaß - im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen - objektiviert werden konnten.

Insoweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde vorbringt, er könne nicht mehr Auto fahren und nur mit großer Anstrengung ins Auto einsteigen, seine Frau müsse ihn zu seinen Spitalsbesuchen führen, ist dem entgegenzuhalten, dass der sachverständige Gutachter aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und aufgrund der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen festgestellt hat, dass der Beschwerdeführer unter

Zuhilfenahme eines Stockes eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen kann. Es sind keine Behelfe (z.B. ein Rollstuhl) erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Aufstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Der Beschwerdeführer erschien zwar mit Rollstuhl zu seiner persönlichen Untersuchung am 04.10.2017 und bringt in der Beschwerde vor, dass ihn auch Rotkreuzfahrer nur mit einem Rollstuhl befördern hätten können und dass er nur mit großer Anstrengung in ein Auto einsteigen könne, der Gutachter stellte aber nach einer gründlichen Untersuchung des Beschwerdeführers fest, dass die Erforderlichkeit einer behinderungsbedingten Verwendung eines Rollstuhls aufgrund der geringen Funktionsstörung an den unteren Extremitäten nicht objektiviert werden konnte. Diese Beurteilung des medizinischen Sachverständigen wird im Übrigen bestätigt durch den Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner persönlichen Untersuchung - abweichend von den Darstellungen in der Beschwerde - selbst angegeben hat, in einer Wohnung im 1. Stock ohne Lift zu leben und die 15 Stufen zu seiner Wohnung - wenn auch langsam - überwinden zu können.

Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkung und deren Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte der Beschwerdeführer daher im Beschwerdeverfahren kein Vorbringen, das die Beurteilungen des medizinischen Sachverständigen vom 22.12.2017 entkräften hätte können; der Beschwerdeführer legte der Beschwerde auch keine weiteren Befunde bei, die geeignet wären, die durch den medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden im Sinne nachhaltiger, zumindest sechs Monate dauernder Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates zu belegen bzw. eine wesentliche Verschlimmerung bestehender Leiden zu dokumentieren und damit das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun; im Gegenteil bestätigen die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde die durch den medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen.

Der Beschwerdeführer ist dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten in der Beschwerde daher im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhenden medizinischen Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 22.12.2017 und wird dieses in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

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

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

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

§ 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, BGBl. II Nr. 495/2013 in der Fassung des BGBl. II Nr. 263/2016, lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1 ...

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

1. die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a)...

b)...

...

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 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 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 zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, wird betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 (in der Stammfassung) unter anderem - soweit im gegenständlichen Fall in Betracht kommend - 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 - sever combined immundeficiency),

-

schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B.: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),

-

fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,

-

selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklenhaften Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

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

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keine

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

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