jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/13 W173 2176982-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 13.09.2018

Entscheidungsdatum

13.09.2018

Norm

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

Spruch

W173 2176982-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 3.11.2017, betreffend Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung", in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

1. Auf Grund des Antrages von XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) zur Gewährung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" holte die belangte Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 24.9.2015 führte Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Wesentlichen aus:

"……

Anamnese:

COPD, degenerative Abnützungen, Hüftgelenksersatz links, Hypertonie, Darmstörungen.

Derzeitige Beschwerden: Beantragt wird die Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentl. Verkehrsmittel' sowie die Eintragung ‚Prothesenträger'. Herr F. gibt bei der Untersuchung an:

‚Ich kann öffentl. VKM schon benützen, aber ich kann nicht gehen. Die nächste Station ist ca. 70m entfernt, diese kann ich ohne Probleme erreichen. Wenn ich in den Öffis bin und sitze, kann ich befördert werden. Wenn ich von einer Station weiter weg bin, habe ich Angst, diese nicht zu erreichen.'

……..

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

01

Asthma bronchiale ohne Nachweis einer allergischen Sensibilisierung Unterer Rahmensatz, da unter wirksamer Therapie weitgehende Stabilisierung.

06.05.02

30

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da nachgewiesene Abnützungen bei endlagig-mäßiger Funktionseinschränkung

02.01.02

30

03

Polyarthralgien, degenerative Abnützung am Stütz- und Bewegungsapparat Unterer Rahmensatz, da nur mäßig beeinträchtigte Beweglichkeit und gute Muskelkraft.

02.02.02

30

04

Zustand nach Hüftgelenksersatz links Unterer Rahmensatz, da gutes postoperatives Ergebnis.

02.05.07

10

05

Blande Narbe im Gesicht

01.01.01

10

06

Hypertonie

05.01.01

10

07

Chronische Darmstörungen mittleren Grades mit chronischen Schleimhautveränderungen Unterer Rahmensatz, da guter Allgemein- und Ernährungszustand.

07.04.05

30

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2,3,7 um drei Stufen erhöht, da zusatzrelevante Leiden. Leiden 4-6 erhöhen nicht weiter, da keine ausreichend relevante ungünstige Leidensbeeinflussung.

X Dauerzustand

.....

Prüfung der Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

1. 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?

Es liegen zum Untersuchungszeitpunkt keinerlei erhebliche funktionelle Einschränkungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates vor, die Mobilität ist selbstständig und in ausreichendem Maße gegeben. Seitens des Hüftgelenkersatzes links liegt zum Untersuchungszeitpunkt eine lediglich geringe Funktionseinschränkung vor, das mitgebrachte Einkaufswagerl wird nicht als Fortbewegungsmittel verwendet. Es liegt auch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit vor. Insgesamt daher liegt kein Leidenszustand vor, welcher die Unzumutbarkeit der Benützung öffentl. Verkehrsmittel rechtfertigen würde.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? nein

.....". In der Folge wurde basierend auf dem

medizinischen Gutachten der Antrag des BF mit Bescheid abgewiesen.

3. Am 6.4.2017 beantragte der BF neuerlich die Zusatzeintragung

"Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sowie die

Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Dazu legte er

medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein

medizinisches Sachverständigengutachten ein. Dr. XXXX , Arzt für

Allgemeinmedizin, führte im Gutachten vom 27.10.2017 nach einer

persönlichen Untersuchung des BF Nachfolgendes aus:

".....

Anamnese:

Operationen: Tonsillektomie und Appendektomie ohne Folgeschaden,

Hüftgelenksersatz links 2005 im orthopäd. Krankenhaus Gersthof mit Erfolg, manchmal treten Schmerzen auf, keine Lockerungszeichen nachgewiesen, keine signifikante Klinik,

Wirbelsäulen-Läsion seit 10/2016, Vertebrostenose mit bereits Lähmungserscheinungen

Beinen, Operation 10/2016 im orthopäd. Spitals Speising mit gutem Ergebnis bis auf

Gefühlstörung im Bereich des linken Vorfußes keine signifikante Klinik, auch

Reflexabschwächung der Patellarsehnenreflexe beidseits, vor der Operation konnte der Antragwerber keine 5 Schritte gehen, nach Operation ist diese Symptomatik verschwunden, jedoch bestehen Beschwerden von Seiten der Lunge (Atemnot), keine Medikation,

Vorgutachten 09/2015: wegen Asthma bronchiale, degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Polyarthralgie und degenerativer Abnützung am Stütz- und

Bewegungsapparat, Zustand nach Hüftgelenksersatz links, blande Narbe im Gesicht,

Hypertonie und chronischer Darmstörung mittleren Grades mit chronischen

Schleimhautveränderungen: 60 %

Nervenirritation im Bereich des rechten Fußes, in der Nacht werden immer wieder Bewegungen provoziert, die Symptomatik lindert, Medikation Diclofenac bei Bedarf,

chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus bis zum 35 Lj. (20/d), Med.: Berodual DA bei Bed., heute noch nicht genommen, weil ich noch nicht gefrühstückt habe, unter Therapie Besserung, jedoch Atemnot bei Belastung,

Bluthochdruck seit 6 Jahren, Medikation: Enac 20 1-0-0, unter Therapie normales Blutdruck-Verhalten, keine Adaptationszeichen dokumentiert,

Nik: 0, Alk: mäßig,

Derzeitige Beschwerden:

im Vordergrund steht die Atemnot, die Einschränkung der Gehleistung hat sich durch die Operation wesentlich gebessert, wiederholte Schmerzen Kreuz durch Erschütterungen, Bücken ist schwer möglich,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Diclofenac, Enac 10, Berodual DA, Pantoloc,

Sozialanamnese:

pensionierter Bankangestellter im Geldtransport seit 2005 (65. Lebensjahr), geschieden, drei erwachsene Kinder, Lebensgemeinschaft:

Pensionistin, AW bezieht Pflegegeld Stufe 2 seit 3 Jahren, AW lebt in einer Wohnung im Erdgeschoß, um in die Wohnung zu gelangen sind 6 Stufen zu überwinden,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ambulanter Patientenbrief des Krankenhaus Hietzing (Abteilung für Notfallmedizin) vom 24.03.2017/Diagnose: Ausschluss einer Pulmonalembolie, Zusammenfassung: Überweisung

durch die niedergelassene Fachärztin für Pulmologie zum Ausschluss einer Pulmonalembolie bei erhöhtem D-Dimer, CT und Rücksprache mit diensthabenden

Pulmologen rechts basal kleine Konsolidierung, jedoch nicht dem Bild einer

Pulmonalembolie entsprechend, medikamentöse Therapie wie vorgeschrieben zusätzlich Glukokortikoide peroral in absteigender Dosis, laborchemisch (bis auf D-Dimer von 2,3) keine Auffälligkeiten,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: guter Allgemeinzustand, Ernährungszustand: guter Ernährungszustand,

Größe: 159,00 cm, Gewicht: 87,00 kg, Blutdruck: 145/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Blutdruckwerte ohne Einnahme von Medikation gemessen

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO2: 97 %, Puls: 90/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: Teil-Prothese, Gleitsichtbrille, Sensorium frei, Zustand nach Tonsillektomie, Nervenaustrittspunkte unauff.,

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

Thorax: symmetrisch, Gynäkomastie,

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

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen mäßig gut verschieblich, son. Klopfschall,

Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand >30cm, thorakaler Schober 30/32cm, Ott: 10/12cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule, blande Narbe nach Laminektomie im Lendenwirbelsäulensegment mit narbige Einziehung,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach Appendektomie,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Elevationsstörung beider Arme, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich, Kniegelenksumfang rechts: 39cm (li.: 37cm), keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 38cm (links: 37cm), keine Ödeme, Gefäßzeichnung an beiden Unterschenkel links > rechts ohne trophische Hautstörungen, Reflex nur schwach auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild: leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe,

Status Psychicus: zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionsstörungen,

welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1 Asthma bronchiale ohne Nachweis einer allergischen Sensibilisierung

2 degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

3 Polyarthralgie, degenerative Abnützung am Stütz- und Bewegungsapparat

4 Zustand nach Hüftgelenksersatz links

5 blande Narbe im Gesicht

6 leichter Bluthochdruck

7 chronische Darmstörung mittleren Grades mit chronischen Schleimhautveränderungen

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine wesentlichen Änderungen 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. Der AW kann eine Strecke 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.

Es besteht keine massive hochgradige Atemnot schon bei geringster Belastung und keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie. Sohin sind öffentliche Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der dauernden Gesundheitsschädigungen zumutbar.

....."

4. Mit Bescheid vom 3.11.2017 wurde die am 6.4.2017 beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, das einen Bestandteil der Bescheidbegründung darstelle. In einem weiteren Bescheid vom 7.11.2017 wurde die vom BF am 6.4.2017 beantragte Ausstellung eines Parkausweises gemäß §29b StVO abgewiesen.

5. Mit Schreiben vom 13.11.2017 erhob der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 3.11.2017 zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung".

6. Am 20.11.2017 wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt. Nach einem Mängelbehebungsauftrag brachte der BF vor, nicht genau untersucht worden zu sein. Er leide zudem an Schmerzen und Atemnot. Auf Grund des Beschwerdevorbringens wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Gutachten eingeholt. Basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF wurde im Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 13.4.2018, Nachfolgendes ausgeführt:

".....

Zwischenanamnese seit der erstinstanzlichen Begutachtung am 17. August 2017:

Eine Änderung im Gesundheitszustand ist nicht durch ärztliche Befunde belegt.

Seinen Angaben nach steht Hr. XXXX nach wie vor im Bezug eines Pflegegeldes der

Stufe 2. Eine Verschlechterung wird von Herrn XXXX nicht behauptet.

Angaben bei der Untersuchung: ‚Infolge meiner Behinderungen im

Bewegungsapparat kann ich nicht weit gehen. Manchmal habe ich auch Atemnot.

Ich kann öffentliche Verkehrsmittel nicht benützen. Deshalb habe ich um ein Parkpickerl angesucht.'

Behandlungen/Medikamente/Hilfsmittel: Betreuung durch PA, FA f. Lungenheilkunde, FA f. Orthopädie.

Medikamente: Bei Bedarf Analgetika, Diclofenac, Novalgin, Enac 10 mg, Berodual

DA, Pantoloc.

Hilfsmittel: 1 Stützkrücke.

Sozialanamnese: Keine Änderung des privaten oder sozialen Umfeldes seit der erstinstanzlichen Begutachtung.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gering reduziert, Größe: Ca.160 cm Gewicht: 82 kg, Status (Kopf/Fußschema) - Fachstatus:

Habitus: Mittelgroß. Knochenbau: Normal. Ernährungszustand: Adipös

Hautfarbe: Normal. Schleimhäute: Normal.

Atmung: Eine Anstrengungsdyspnoe über das Stadium NYHA II ist nicht evident.

Ein mobiles Sauerstoffgerät wird nicht benützt.

Drüsen: Keine suspekten LKN

Caput: Eine kaum sichtbare Narbe im Gesicht.

Augen: Pupillen mittelweit, Lichtreaktion prompt.

Zunge: normal. Zähne: Saniert. Rachen: Bland. Hirnnerven: HNA frei.

Hals: Normal lang.

Arterien: Pulse tastbar. Venen: nicht gestaut.

Schilddrüse: Normgroß, schluckverschieblich.

Thorax: Fassförmig.

Lunge: Perkussion: Basen verschieblich, normaler Klopfschall.

Auskultation: Verschärftes Vesikuläratmen. Geringe giemende Geräusche.

Herz: Spitzenstoß im V ICR in der ML.

Gering linksverbreitert, Frequenz 80/min. Keine pathologischen

Geräusche. RR: 145/80

Abdomen: Bauchdecken: Über Thoraxniveau, Meteorismus. Keine pathologischen Resistenzen. Narbe nach AE

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

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Streckhaltung, endlagige funktionelle Behinderung bei Kopfdrehen - und neigen.

BWS: Geringe linkskonvexe Skoliose.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand ca.30 cm, Rumpfdrehung und Rumpfneigung zu 1/3 schmerzhaft eingeschränkt. Hartspann der Lendenwirbelsäule. Narben nach Laminektomie im Lumbalbereich.

Extremitäten:

Obere Extremitäten: Schultergelenke: Endlagige Elevationsstörung beider Arme, Hinterhauptgriff beidseits erschwert, Schürzengriff unauffällig.

Ellbogengelenk: Rechts: Endlagige Supinationshemmung, Handgelenke frei.

Beidseits kräftiger Faustschluss. Fingerbeweglichkeit erhalten.

Keine Muskelatrophie. Untere Extremitäten: Hüftgelenke: Beidseits endlagige Beugehemmung, Narbe linkes Hüftgelenk nach Totalendoprothese.

Kniegelenke: Schmerzangabe rechts bei Bewegung. Bewegungsumfang 5/90,

Krepitation. Links: Krepiationsschmerzangabe, ohne Einschränkung.

Sprunggelenke beidseits frei.

Zehen- und Fersenstand unter Anhalten möglich.

Fußpulse: Beidseits gering abgeschwächt tastbar.

Varizen: Keine.

Ödeme: Keine.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt mit 1 Stützkrücke zur Untersuchung. Nach Ablegen der Stützkrücke problemloses Niedersetzen und Aufstehen. Freies Stehen möglich. Auch ohne Stützkrücke kann eine verlangsamte, etwas unsicher wirkende Fortbewegung, demonstriert werden. Keine Tendenz zum Anhalten am Mobiliar des Untersuchungszimmers.

Status psychicus: Zeitliche und räumliche Orientierung vorhanden, kein Hinweis auf relevante mentale oder kognitive Beeinträchtigung, leichte Aggravationstendenzen, ausreichende Kooperation, normale Kommunikation möglich.

Stellungnahme zu den Anfragen vom 12.März 2018:

Zu 1: Folgende dauernde Gesundheitsschädigungen liegen vor:

1. Asthma bronchiale ohne Nachweis einer allergischen Sensibilisierung,

2. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

3. Polyarthralgien bei degenerativen Abnützungen am Stütz- und Bewegungsapparat mit geringen Einschränkungen im

Bereiche der Schultergelenke, des rechten Ellbogengelenkes, sowie der Hüftgelenke bei Zustand nach Totalendoprothese linkes Hüftgelenk, als auch im Bereiche des linken Kniegelenkes mit geringgradiger Einschränkung, Arthralgie rechtes Kniegelenk.

4. Zustand nach Hüftgelenksersatz links

5. Blande Narbe im Gesicht

6. Leichter Bluthochdruck

7. Chronische Darmstörung mittleren Grades mit chronischen Schleimhautveränderungen

Zu 2: Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würden. Die Funktionen sind ausreichend um eine Wegstrecke von 300 bis 400 Meter in einer entsprechenden Zeit, wenn auch unter Zuhilfenahme einer Stützkrücke zu bewältigen. Die Funktionen im Bereiche der unteren, als auch der oberen

Gliedmaßen sind ausreichend um in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen und auch ein solches zu verlassen.

Zu 3: Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor. Hr. XXXX ist in der Lage bei suffizienten Greiffunktionen sich während des Transportes an Haltegriffen anzuhalten. Der notwendige Behelf einer Stützkrücke stellt dabei keinerlei Hindernis dar.

Zu 4: Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor.

Weder besteht eine arterielle Verschlusskrankheit nach Stadium IIb, noch eine

Herzinsuffizienz mit einer LVEF unter 30 %. Auch eine hochgradige

Rechtsherzinsuffizienz ist nicht belegt. Eine exogene Langzeitsauerstofftherapie ist infolge der kardiopulmonalen Situation nicht erforderlich und ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden.

Zu 5: Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten und Funktionen liegen nicht vor und sind auch nicht durch fachärztliche Befunde belegt.

Zu 6: Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt gleichfalls nicht vor.

Zu 7: Eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit liegen nicht vor.

Zu 8: Allfällige Schmerzzustände, welche sich negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken, sind nicht belegt.

Es ist darauf hinzuweisen, dass nur eine Bedarfsmedikation bei Schmerzen angegeben wird. Reserven bzgl. der Schmerztherapie vorhanden wären.

Somit ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

Der Beschwerdeführer wird weder beim Gehen einer Wegstrecke von 300m bis 400m erheblich behindert, noch sind relevante Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen, beim Anhalten an Haltegriffen, bei der Sitzplatzsuche nachvollziehbar.

Zu 9: Dem Beschwerdevorbringen (Abl. 64) wird entgegengehalten, dass die

Funktionen im Bereiche des Bewegungsapparates ausreichend sind, um öffentliche Verkehrsmittel zumutbar zu benützen. Eine schwere Schmerzsymptomatik ist nicht befundmäßig ausreichend belegt und kann auch aufgrund der zweitinstanzlichen Begutachtung nicht für wahrscheinlich erachtet werden.

Eine Atemnot aufgrund lungenbedingter Erkrankungen, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglicht, ist gleichfalls nicht belegt und auch aufgrund der Untersuchung im Rahmen der zweitinstanzlichen Begutachtung nicht eruierbar.

Stellungnahme zu den vorgelegten Befunden Abl. 10-11.

Ein ambulanter Patientenbrief vom 24. März 2017 beschreibt die notfallmedizinische Untersuchung mit Spiral-CT im KH Wien Hietzing, Abt. f. Notfallmedizin zum Ausschluss einer Pulmonalembolie.

Eine Pulmonalembolie konnte letztlich nicht sicher bestätigt werden. Eine relevante Einschränkung der Lungenfunktion ist in diesem ambulanten Patientenbrief nicht beschrieben.

Somit ergeben sich keine Abweichungen zu der nun im Beschwerdeverfahren getroffenen Beurteilung des Gesundheitszustandes.

Zu 10:Gegenüber dem SV-Gutachten Dr. XXXX , Abl. 29-32, ergibt sich keine abweichende Beurteilung

Zu 11: Ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich, da Dauerzustand.

....."

7. Die Parteien wurden mit Schreiben vom 26.6.2018 über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Es wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung zum Gutachten schriftlich Stellung zu nehmen. Die Parteien sahen von einer Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der BF hat seinen Wohnsitz im Inland. Der BF verfügt über einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

1.2. Mit Antrag vom 6.4.2017 beantragte der BF die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Dazu wurden von der belangten Behörde das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 27.10.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF beruhte, eingeholt. Gestützt auf dieses medizinische Sachverständigengutachten, das im Hinblick auf die Gesundheitsschädigungen des BF aus medizinischer Sicht die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel für den BF als zumutbar bewertete, wies die belangte Behörde die beantragten Zusatzeintragungen des BF zur "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" mit Bescheid vom 3.11.2017 ab.

1.3. Mit Beschwerde vom 13.11.2017 bekämpfte der BF die Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Das Bundesverwaltungsgericht hat im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen des BF das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 13.4.2018, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF beruhte, eingeholt. Auch der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene medizinische Sachverständige stellte fest, dass keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten des BF oder der körperlichen Belastbarkeit bzw. der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen vorlagen. Der BF leidet auch nicht unter einer schwer anhaltenden Erkrankung des Immunsystems. Der BF kann eine Gehstrecke von rund 300-400 Meter aus eigener Kraft ohne Unterbrechung bewältigen und Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen in und aus dem öffentlichen Verkehrsmittel überwinden. Es ist auch sein sicherer Transport im öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet.

1.4. Dem BF ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und dem vorliegenden Gerichtsakt.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen im Hinblick auf den beantragten Zusatzvermerk "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wurde im oben wiedergegebenen schlüssigen Sachverständigengutachten, das vom Bundesverwaltungs-gericht eingeholt wurde, ausführlich und nachvollziehbar Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, auch basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF mit erhobenen klinischen Befunden und den schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Äußerungen, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Im Hinblick auf die beantragte Zusatzeintragung kann auch das Vorbringen des BF in der Beschwerde nicht überzeugen. Die Sachverständige, Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, der vom Bundesverwaltungsgericht beauftragt

wurde, stellte nachvollziehbar im Gutachten nach einer persönlichen Untersuchung des BF unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde des BF fest, dass beim BF keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vorliegen. Dafür spricht auch das Gangbild des BF bei seiner persönlichen Untersuchung. Der BF konnte nach Ablegen der von ihm benützten Stützkrücke sich problemlos Niedersetzen und Aufstehen. Freies Stehen war ihm ohne weiters möglich. Auch ohne Stützkrücke demonstrierte der BF eine etwas verlangsamte und unsicher wirkende Fortbewegung, ohne zum Anhalten an Mobiliar im Untersuchungszimmer zu tendieren. Eine Wegstrecke von 300 bis 400 Meter kann selbstständig in entsprechender Zeit ohne Unterbrechung - wenn auch unter Zuhilfenahme einer Stützkrücke - bewältigt werden. Die behaupteten Schmerzen wurden nicht mit entsprechenden Befunden belegt. Es wäre aber eine Reserve zur Schmerztherapie vorhanden. Es konnten auch bei der Untersuchung keine Hinweise auf eine schwere Schmerzsymptomatik gefunden werden. Eine auf Grund seiner Atemwegserkrankung bedingte Atemnot, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würde, besteht ebenfalls nicht und wurde vom BF auch nicht belegt. Dafür spricht auch der vom BF vorgelegte ambulante Patientenbrief, in dem keine relevante Einschränkung der Lungenfunktion aufschien. Beim BF ist auch weder eine exogene Langzeitsauerstofftherapie noch ein mobiles Gerat mit Flüssigsauerstoff erforderlich.

Es besteht damit keine erhebliche Einschränkung der unteren und oberen Extremitäten oder körperlichen Belastbarkeit bzw. der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen, auf Grund derer der Schluss gezogen werden könnte, dass dem BF die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar wäre. Das medizinische Sachverständigengutachten und Untersuchung des BF haben keinen solchen Schluss zugelassen.

Den abschließenden schlüssigen und ausführlichen Erörterungen des Gutachters Dr. XXXX , vom 13.4.2018 ist der BF - trotz eingeräumten Parteiengehörs - auch nicht mehr entgegengetreten.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

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

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

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl. Ra 2014/08/0005).

3.1.Zu Spruchpunkt A)

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

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpaß auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 2 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

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

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid 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.

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,BGBl. II 495/2013, wurde mit BGBl II Nr. 263/2016 novelliert. Gemäß § 5 Abs. 3 der Novelle ist § 1 dieser Verordnung mit Ablauf des 21.09.2016 in Kraft getreten.

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen), BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, ist der Behindertenpass mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten:

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

2. die Versicherungsnummer;

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

4. eine allfällige Befristung.

Gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls die Feststellung einzutragen, 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.

Gemäß § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in

§ 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur oben genannten Verordnung wird auszugsweise Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 (auszugsweise):

Abs. 2 unterscheidet zwei Arten von Eintragungen; solche, die die Art der Behinderung des Passinhabers/der Passinhaberin betreffen und jene, die Feststellungen über Erfordernisse des Menschen mit Behinderung im täglichen Leben treffen, etwa die behinderungsbedingte Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):

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

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im

Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

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

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

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

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

-

arterielle Verschlusskrankhe

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

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