jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/11/16 W217 2196199-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 16.11.2018

Entscheidungsdatum

16.11.2018

Norm

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

Spruch

W217 2196199-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER, LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 03.04.2018, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätsbeschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, in nicht-öffentlicher Sitzung 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. Herr XXXX (in der Folge: BF) ist seit 04.10.1993 Inhaber eines Behindertenpasses. Der Grad der Behinderung wurde mit 80 v.H. festgestellt.

Am 22.11.2017 beantragte der BF die Anerkennung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel".

Im hierzu vom Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) eingeholten medizinischen

Sachverständigengutachten hält Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF am 26.01.2018 unter Anamnese wie folgt fest:

"Anamnese:

2008 ergab die durchgeführte Begutachtung das Vorliegen folgender Gesundheitsschädigungen:

1. Fortgeschrittene chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung...70 %

2. Kieferklemme geringen Ausmaßes...20 %

3. Geheilter Fersenbeinbruch beidseits...30 %

4. Varizen rechter Unterschenkel...10 %

5. Geheilter Unterschenkelbruch...0 %

6. Geheilter Radiusbruch rechts ....10 %

7. Zahnverlust im Ober- und Unterkiefer....10 %

8. Narbe Unterbauch rechts und rechter Unterschenkel....0 %

Gesamt-GdB: 80 v.H."

Folgende Funktionseinschränkungen wurden von ihm bei der Untersuchung am 26.01.2018 festgestellt:

1

Fortgeschrittene chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit sekundärer Lungenüberblähung.

2

Kieferklemme geringen Ausmaßes.

3

Varizen im Bereiche der unteren Gliedmaßen.

4

Bluthochdruck und paroxysmales Vorhofflimmern. g.Z.

Ebenso wurde ein Dauerzustand festgestellt. Weiters wurde auf die Frage, welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zulassen, festgehalten:

"Hr. XXXX benötigt für die Fortbewegung keinen Gehbehelf. Er leidet zwar an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, jedoch ist die Notwendigkeit einer ständig exogenen Sauerstoffzufuhr nicht befundmäßig belegt. Er ist sehr wohl in der Lage eine Wegstrecke von 300 bis 400 m aus eigener Kraft in einer entsprechenden Zeit zurückzulegen. Die Funktionen im Bereiche der oberen und unteren Gliedmaßen sind ausreichend, um sicher in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen, als ein solches auch zu verlassen. Ein Hilfsmittel für die Fortbewegung selbst wird nicht verwendet. Die Greiffunktionen sind suffizient und somit ist auch ein sicheres Anhalten an Haltegriffen während des Transportes in einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor. Aus medizinischer Sicht sind die Voraussetzungen für den Zusatzeintrag ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht gegeben.'" Ebenso liege keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

2. Mit Bescheid vom 03.04.2018 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

3. Mit Schreiben vom 27.04.2018 erhob der BF unter Vorlage neuer Beweismittel das Rechtsmittel der Beschwerde und brachte darin vor, dass er, da er alleinstehend sei und seinen gesamten Haushalt selbst erledige, nicht in der Lage sei, viele Tätigkeiten ohne Auto zu erledigen, da schon geringe Arbeiten zu Atemnot führen würden. Auch sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb seines Wohngebietes durch mehrmaliges Umsteigen erschwert.

4. Die gegenständliche Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt langten am 23.05.2018 beim

Bundesverwaltungsgericht ein.

5. In der Folge holte dieses ein ergänzendes Sachverständigengutachten ein.

Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Lungenkrankheiten, führt in seinem fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 21.08.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF am 06.07.2018, Folgendes aus:

"Vorgeschichte und aktueller Sachverhalt

Der BF erhebt Einspruch gegen das Gutachten l. Instanz Dr. XXXX Abl. 20 vom 26.01.2018, da er wegen seiner Atemnot nicht in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Der endgefertigte Sachverständige nimmt Einsicht in das bekämpfte Gutachten l. Instanz Abl. 17-20, weiters in das eigene Vorgutachten Abl. 2 vom 12.11.2008, wo erstmals eine fortgeschrittene COPD mit 70% Grad der Behinderung festgestellt wurde. Auch zum damaligen Zeitpunkt war die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel noch möglich und zumutbar.

Eingesehen wird der Einspruch Abl. 22 vom 27.03.2018, der keine genaueren Leidensangaben enthält.

Weiters eingesehen werden die neu vorgelegten Beweismittel:

Lungenärztliche Befund Dr. XXXX Abl. 39 vom 23.04.2018: schweres Asthma bronchiale seit 2002, 2008 Lungenembolie rechter Unterlappen, inhalative Therapie, wiederkehrende akute Verschlechterungen der COPD, wobei Cortisonbehandlungen und Antibiotika notwendig werden.

Die letzte Exazerbation erfolgte im April 2018. In der Durchleuchtung Lungenemphysem. Lungenfunktionell mittel- bis höhergradige Obstruktion, normale Blutgase (!).

Eingesehen werden mehrere Lungenfunktionsmessungen aus April 2018 (jeweils mittel -bis schwere Obstruktion), weiters Februar 2018 und Dezember 2017, wobei Veränderungen im Sinne einer COPD III erkennbar sind.

KH XXXX 15.01.2016, Abl. 15: COPD III, Vorhofflimmern, Bluthochdruck, normale Blutgase.

Internistischer Befund Abl. 13 vom 18.12.2016: höhergradige periphere Obstruktion, eine Messung der Atemgase ergab normale Werte, es wird eine COPD III gemessen.

XXXX spital 23.02.2017 Abl. 12: akute Exazerbation, COPD IV, Vorhofflimmern, normale Blutgasanalyse (!).

XXXX 03.06.2017 (ambulante Behandlung) Abl. 10: wiederkehrendes Beklemmungsgefühl im Brustkorb, Ausschluss einer kardialen Ursache, grenzwertig normale Sauerstoffsättigung

Lungenärztlicher Befund Dr. XXXX 20.07.2017: COPD III, mittelgradige Obstruktion. In der beiliegenden Lungenfunktion erkennt man Veränderungen wie bei COPD II, der FEV 1 lag bei 51,8%.

Herzecho 21.08.2017: gute Herzfunktion, die Klappen unauffällig

Ergometrie 21.08.2017: Leistungsfähigkeit 66 Watt = 41% des Sollwertes, unauffälliges EKG. Abbruch wegen Atemnot, wegen mangelnder Ausbelastung keine Aussage zur koronaren Herzkrankheit möglich.

Vorgelegt wird ein aktueller Befund der XXXX über einen Aufenthalt vom 15.-18.06.2018: tachykardes Vorhofflimmern, es konnte auf einem Sisusrhythmus rückgeführt werden.

Weiters berichtet der BF über einen Zwerchfellbruch mit erheblichen Magenbeschwerden, eine Operation sei geplant

Bluthochdruck bestünde seit 2018, wiederkehrendes Vorhofflimmern seit 2013 (mit gerinnungshemmenden subkutanen Spritzen behandelt). COPD sei seit 2000 bekannt.

Allergie: Penicillin

Alkohol: negiert, Nikotin: negiert, früher allerdings bis zu 20 Zigaretten tgl.

Medikamente: Lovenox, Bisoprolol, Digimerck, Pantoloc, Daxas, Spiolto, Seretide, Flixutide, Berodual, fallweise erhalte er Cortisontabletten für einige Tage bei akuten Verschlechterungen

Sozialanamnese: alleinstehend, Pensionist, kein Pflegegeld-Bezug, führt sich den Haushalt selbst.

Subjektive Beschwerden (Angaben des Beschwerdeführers)

Er leide seit 2000 an COPD und seit 2013 an wiederkehrendem Vorhofflimmern, es bestünde Atemnot schon bei leichten Belastungen, er sei stark verschleimt, nahezu täglich Husten mit schleimigen Auswurf, sein größtes Problem sei die Wohnadresse, er müsse etwa 500 Meter gehen um zu öffentlichen Verkehrsmittel zu gelangen. In der Nähe befinden sich keine Haltestellen oder auch keine Geschäfte, er sei daher nicht in der Lage, Einkäufe zu verrichten, da er nicht so schwer tragen könne. Er benötige dafür das Auto und hätte deshalb einen Behindertenparkausweis beantragt.

Objektiver Untersuchungsbefund

Die Befunderhebung erfolgt am 06.07.2018 im Zeitraum von 12:40 - 13:20 in der Ordination des endgefertigten Sachverständigen. Es wird ein österreichischer Führerschein vorgelegt, der BF erscheint alleine, ohne Begleitperson, er ist mit öffentlichen Verkehrsmittel gekommen.

69 jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemein- und Ernährungszustand,

Größe: 186 cm, Gewicht: 80 kg, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung, keine Gehhilfe, unauffälliges Gangbild, altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität innerhalb der Untersuchungsräume, freier Stand und freies Sitzen möglich, das Bücken zu den Schuhen ist in sitzender Körperhaltung ohne erkennbare Probleme möglich, beim Entkleiden des Oberkörpers oder kurzen Belastungen tritt keine relevante Atemnot auf, die Beweglichkeit der Extremitäten erscheint beim Hantieren mit verschiedenen Gegenständen ungestört, Entkleiden des Oberkörpers, Aufstehen und Niedersetzen uneingeschränkt.

Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung mit 96% im Normbereich

Kopf, Hals: keine obere Einflussstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose

Herz: reine rhythmische normofrequente Herztöne, Frequenz: 67 pro

Minute rhythmisch, Blutdruck: 145/80

Lunge: hypersonorer Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch wie bei Emphysem ohne spastische Nebengeräusche

Gliedmaßen: leichte Krampfadernbildung an beiden Unterschenkeln, keine Beinödeme, die großen Gelenke frei beweglich, die Handkraft seitengleich, die Fingergelenke unauffällig

Lungenfunktionsprüfung: mittelschwere Obstruktion, Veränderungen im Sinne einer COPD II, normale Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung

Funktionseinschränkungen:

Lfd. Nr.

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

1

chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD II-III) mit sekundärem Emphysem

2

Paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern (derzeit unter Lovenox-Therapie)

3

Bluthochdruck

4

folgenlos abgeheilter Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose 2009 mit Pulmonalembolie

5

folgenlos abgeheilter Zustand nach Spontanpneuothorax rechts 1976

6

Zwerchfellbruch in der Anamnese

7

geheilter Fersenbeinbruch beidseits, ohne Funktionseinschränkung

8

geringe Krampfadernbildung an den Unterschenkeln

9

folgenlos abgeheilter Zustand nach Unterschenkelbruch

10

folgenlos abgeheilter Zustand nach Bruch der Speiche rechts (Gebrauchsarm)

11

Zustand nach Zahnverlust im Ober- und Unterkiefer mit Prothesenversorgung

Stellungnahme zu den Anfragen des Gerichtes

Ad1) Auf Basis der neu vorgelegten Unterlagen und Befunde, des Krankheitslängsschnittes, sowie der eigenen persönlichen Untersuchung des BF ist folgendes festzustellen:

Kardiorespiratorisch besteht derzeit ein stabiler, kompensierter Zustand. Die Sauerstoffsättigung lag bei Raumluftatmung im Normbereich, mehrere Messungen der Atemgase unter verschiedenen Bedingungen, sogar unter akuter Exazerbation der COPD, zeigten die Messwerte im Normbereich, es ist keine Langzeitsauerstofftherapie medizinisch indiziert oder bereits verordnet worden.

Im Herzecho konnte eine gute Funktion beider Herzkammern 2017 festgestellt werden, es liegen keine sekundären Folgen der COPD wie Cor pulmonale oder sekundärer Lungenhochdruck vor. Das Vorhofflimmern bewirkt keine für kurze Wegstrecken im Ausmaß von 300-400 Metern relevante Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, zumal es nur fallweise auftritt und keinen Dauerzustand darstellt. Zur Herzfunktion wird auf die Herz-Ultraschalluntersuchung wie oben zitiert.

Zum Zeitpunkt der eigenen Untersuchung ergab die Lungenfunktion Veränderungen im Sinne einer COPD des Stadiums II mit sekundärem Emphysem jedoch ohne Hinweise auf eine respiratorische Insuffizienz oder Bedarf einer Langzeitsauerstofftherapie.

Vorübergehende Episoden akuter Verschlechterungen der COPD im Rahmen von Infekten (Exazerbationen) können immer wieder auftreten, erreichen jedoch hinsichtlich ihrer Dauer keinesfalls einen Zeitraum von mehreren Monaten, sondern üblicherweise nur 2-3 Wochen. Außerhalb derartiger Episoden ist die funktionelle Situation am Herz-, Kreislauf- und Atmungssystems einzuschätzen, wie oben beschrieben.

Die Gesamtmobilität zeigte sich bei der Untersuchung als altersentsprechend ungehindert, es ist auch keine höhergradige bzw. relevante Funktionsstörung am Stütz- und Bewegungsapparat anamnestisch zu erheben bzw. bei der Untersuchung nachweisbar. Kognitive Defizite liegen nicht vor.

Daraus ergibt sich zusammenfassend, dass es dem BF sowohl vom Herz-Kreislaufsystem, wie vonseiten der Lungenerkrankung, aber auch des Stütz- und Bewegungsapparates und der geistigen Fähigkeit möglich ist, kurze Gehstrecken im Ausmaß von 300-400 Metern selbsttätig und ohne Pause zurückzulegen.

Derzeit sind die therapeutischen Optionen ausgeschöpft. Weitere Maßnahmen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht erforderlich

Der BF selbst führt aus, dass sein Wohnort dezentral gelegen sei und er eine längere Wegstrecke von seiner Wohnung bis zur nächstgelegenen Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels zurücklegen habe und auch Lebensmittelgeschäfte nicht in unmittelbarer Nähe vorhanden seien. Aus Sicht des endgefertigten SV handelt es sich hier um eine Problematik, welche vom Pflegegeldgesetz abgedeckt wird. Die Frage der Möglichkeit, Einkäufe zu erledigen, betrifft nach Kenntnisstand des endgefertigten SV nicht das Bundesbehindertengesetz. Derzeit wird kein Pflegegeld bezogen, es wurde auch noch kein Antrag gestellt.

ad2) Eine Diagnosenliste ist oben angeführt.

Auf die körperliche Leistungsfähigkeit wirkt sich in relevantem Ausmaß lediglich die chronische Atemwegserkrankung (Leiden Nr. 1) aus. Zum Ausmaß wurde unter ad1 bereits Stellung genommen.

ad3) Die in der Anfrage-Liste genannten Erkrankungen, welche zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führen könnten, liegen beim BF nicht vor. Insbesondere hat die COPD noch keine kardiovaskulären Folgeerkrankungen verursacht. Der zurückliegende und abgeheilte Zustand nach Beinvenenthrombose steht nicht im Zusammenhang mit der COPD

ad4) Der BF wird durch seine Leidenszustände nicht am Gehen von Gehstrecken von rund 300-400 Metern aus eigener Kraft gehindert. Begründung wie unter ad1.

Das Ein- und Aussteigen, sowie der sichere Transport sind gesichert, da keine diesbezüglich relevanten Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat oder an der geistigen Leistungsfähigkeit bestehen.

ad5) Sämtliche vorliegenden medizinischen Befunde und Unterlagen wurden zitiert und fliessen in die Gesamteinschätzung ein, dies gilt insbesondere für mehrere Messungen der Blutgasanalyse, welche normale Messwerte ohne Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie ergaben, ebenso mehrere Lungenfunktionsmessungen, wobei jeweils Veränderungen im Sinne einer COPD II-III gefunden wurden.

Das Beschwerdevorbringen Abl. 40 wurde eingesehen und zitiert, es enthält jedoch keine konkreten Angaben.

Zur Frage der Einkäufe bzw. Gehen mit Tragetaschen über mehrere Hundert Meter wäre vonseiten des Pflegegeldgesetzes einzugehen.

ad6) Zum bekämpften Gutachten I. Instanz Dr. XXXX Abl. 18-20 bleibt es bei den dortigen Feststellungen. Es wurden keine neuen Beweismittel vorgelegt, welche eine Änderung dieser Einschätzung bewirken könnten.

ad7) Es liegt ein Dauerzustand vor, eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

6. Mit Schreiben vom 06.09.2018 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht dem BF und der belangten Behörde das Sachverständigengutachten von Dr. XXXX zur Kenntnisnahme und allfälligen Stellungnahme binnen zweier Wochen. Innerhalb offener Frist legte der BF weitere neue Befunde und zwar einen Patientenbrief vom 14.08.2018, einen Befundbericht vom 28.08.2018, einen Patientenbrief vom 06.09.2018 sowie einen Verordnungsschein vom 03.09.2018 vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der BF ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 80 v.H.

Der BF brachte am 22.11.2017 bei der belangten Behörde den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ein.

Der BF ist österreichischer Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im österreichischen Bundesgebiet.

Beim BF bestehen folgende Funktionseinschränkungen:

* chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD II-III) mit sekundärem Emphysem

* Paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern (derzeit unter Lovenox-Therapie)

* Bluthochdruck

* folgenlos abgeheilter Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose 2009 mit Pulmonalembolie

* folgenlos abgeheilter Zustand nach Spontanpneuothorax rechts 1976

* Zwerchfellbruch in der Anamnese

* geheilter Fersenbeinbruch beidseits, ohne Funktionseinschränkung

* geringe Krampfadernbildung an den Unterschenkeln

* folgenlos abgeheilter Zustand nach Unterschenkelbruch

* folgenlos abgeheilter Zustand nach Bruch der Speiche rechts (Gebrauchsarm)

* Zustand nach Zahnverlust im Ober- und Unterkiefer mit Prothesenversorgung

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem BF zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur gegenständlichen Antragstellung gründet sich auf den Akteninhalt.

Die Feststellung zur Staatsangehörigkeit beruht auf den eigenen Angaben des BF sowie dem Eintrag im zentralen Melderegister. Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des BF im Inland ergibt sich aus der Einsichtnahme im zentralen Melderegister.

Die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafte Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führt, beruht auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten ergänzenden Sachverständigengutachten vom 06.07.2018 eines Arztes für Allgemeinmedizin, Facharzt für Lungenkrankheiten, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF.

Bereits der von der belangten Behörde befasste medizinische Sachverständige stellte in seinem Gutachten vom 13.03.2018 fest, dass weder Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zulassen, noch schwere Erkrankungen des Immunsystems vorliegen würden.

Auch der vom Bundesverwaltungsgericht befasste Sachverständige gelangt unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten auf Grundlage der Ergebnisse der persönlichen Untersuchung des BF und unter Berücksichtigung der von ihm vorgelegten Befunde zu dem Schluss, dass im Fall des BF öffentliche Verkehrsmittel zumutbar sind, da weder relevante Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen. Somit kann der BF eine ausreichende Wegstrecke ohne Hilfsmittel zurücklegen, das Ein- und Aussteigen bei einem üblichen Niveauunterschied ist ebenfalls ohne Hilfe möglich, ebenso ist der sichere Transport gewährleistet.

Der Sachverständige stellte kardiorespiratorisch einen derzeit stabilen, kompensierten Zustand fest. Die Sauerstoffsättigung lag bei Raumluftatmung im Normbereich, mehrere Messungen der Atemgase unter verschiedenen Bedingungen, sogar unter akuter Exazerbation der COPD, zeigten die Messwerte im Normbereich. Auch sei eine Langzeitsauerstofftherapie weder medizinisch indiziert noch bereits verordnet worden. Im Herzecho konnte eine gute Funktion beider Herzkammern 2017 festgestellt werden, es liegen keine sekundären Folgen der COPD wie Cor pulmonale oder sekundärer Lungenhochdruck vor. Das Vorhofflimmern bewirke keine für kurze Wegstrecken im Ausmaß von 300-400 Metern relevanten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, zumal es nur fallweise auftritt und keinen Dauerzustand darstellt. Das Herz zeigte im Rahmen der Untersuchung am 06.07.2018 reine rhythmische normofrequente Herztöne, Frequenz:

67 pro Minute rhythmisch.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung am 06.07.2018 ergab die Lungenfunktion zwar Veränderungen im Sinne einer COPD des Stadiums II mit sekundärem Emphysem, jedoch ohne Hinweise auf eine respiratorische Insuffizienz oder Bedarf einer Langzeitsauerstofftherapie.

Auch wies der Sachverständige darauf hin, dass zwar vorübergehende Episoden akuter Verschlechterungen der COPD im Rahmen von Infekten (Exazerbationen) immer wieder auftreten können, diese jedoch hinsichtlich ihrer Dauer keinesfalls einen Zeitraum von mehreren Monaten, sondern üblicherweise nur 2-3 Wochen erreichen.

Ebenso zeigte sich die Gesamtmobilität bei der persönlichen Untersuchung als altersentsprechend ungehindert, es wurden keine höhergradigen bzw. relevanten Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat anamnestisch erhoben bzw. waren auch keine bei der Untersuchung nachweisbar. Kognitive Defizite liegen ebenfalls nicht vor.

Dem BF ist es daher sowohl vom Herz- Kreislaufsystem, wie von Seiten der Lungenerkrankung, aber auch des Stütz- und Bewegungsapparates und der geistigen Fähigkeit möglich, kurze Gehstrecken im Ausmaß von 300-400 Metern selbsttätig und ohne Pause zurückzulegen. Das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel sowie der sichere Transport darin sind gesichert.

Laut den eigenen Angaben des BF stehen die Probleme des oftmaligen Umsteigens in den öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb seines Wohngebietes im Vordergrund der gegenständlichen Antragstellung.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des eingeholten Sachverständigengutachtens vom 21.08.2018. Es wurde darin auf die Art des Leidens und dessen Ausmaß ausführlich eingegangen. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Zur Erörterung der Rechtsfrage, dass die mit Schreiben vom 17.09.2018 nachgereichten Beweismittel unberücksichtigt bleiben, wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung unter Punkt II.3. verwiesen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zuständigkeit und anzuwendendes Recht:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idgF, 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.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG),BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

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

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

Zu Spruchpunkt A)

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

"§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist 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

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr.

22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist 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 hierzu ermächtigt ist.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt 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 hierfür 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.

...

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

...

§ 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.

...

§ 55. ...

(4) Die Bestimmung des § 41 Abs. 1 in der Fassung des BundesgesetzesBGBl. I Nr. 81/2010 ist auf zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren nicht anzuwenden. Diese Verfahren sind unter Zugrundelegung der bis zum 31. August 2010 geltenden Vorschriften zu Ende zu führen. Dies gilt bis 31. August 2013 auch für Verfahren nach §§ 40ff, sofern zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes ein rechtskräftiger Bescheid nach §§ 40ff oder auf Grund der Bestimmungen des § 14 des Behinderteneinstellungsgesetzes vorliegt.

(5) Im Falle eines Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung nach Ablauf des 31. August 2013 hat die Einschätzung unter Zugrundelegung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung (BGBL. II Nr. 261/2010) zu erfolgen. Im Falle einer von Amts wegen durchgeführten Nachuntersuchung bleibt - bei objektiv unverändertem

Gesundheitszustand - der festgestellte Grad der Behinderung unberührt."

Gemäß § 35 Abs. 2 Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988) bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hiefür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, für die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständigen Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

-

Der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes,BGBl. Nr. 183/1947).

-

Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

-

In allen übrigen Fällen sowie bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen.

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 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

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

a) überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 1 bis 3 des Bundespflegegesetzes (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen gelten jedoch dieselben Voraussetzungen ab dem vollendeten 36. Lebensmonat.

b) blind oder hochgradig sehbehindert ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 4 oder 5 BPGG vorliegen.

c) gehörlos oder schwer hörbehindert ist;

die Eintragung gehörlos ist bei einem Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, bzw. einem Grad der Behinderung von 70% aufgrund der Position 643 nach der Richtsatzverordnung BGBl. Nr. 150/1965, vorzunehmen.

Die Eintragung schwer hörbehindert ist ab einem Grad der Behinderung von 50% auf der Grundlage der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bzw. der Position 643 nach der Richtsatzverordnung, vorzunehmen.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 10. Lebensjahr muss ein Grad der Behinderung von 90%, vom 11. Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ein Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung vorliegen.

d) taubblind ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 6 BPGG vorliegen.

e) TrägerIn eines Cochlear-Implantates ist;

f) Epileptiker/Epileptikerin ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Diagnose entsprechend Abschnitt 04.10.02 oder 04.10.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bzw. der Positionsnummer 573 oder 574 nach der Richtsatzverordnung vorliegt.

g) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl. Nr. 303/1996, aufweist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorliegt. Der Zöliakie sind die Phenylketonurie (PKU) und ähnliche Stoffwechselerkrankungen im Sinne des Abschnittes 09.03. der Anlage zur Einschätzungsverordnung gleichzuhalten.

h) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist bei Vorliegen einer Gallen-, Leber- oder Nierenerkrankung mit einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

i) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist bei Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne der Abschnitte 07 und 09 der Anlage zur Einschätzungsverordnung sowie bei Malignomen des Verdauungstraktes im Sinne des Abschnittes 13 der Anlage zur Einschätzungsverordnung entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

j) TrägerIn von Osteosynthesematerial ist;

k) TrägerIn einer Orthese ist;

l) TrägerIn einer Prothese ist.

2. die Feststellung, dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) einer Begleitperson bedarf;

diese Eintragung ist vorzunehmen bei

? Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. a verfügen;

? Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d verfügen;

? Bewegungseingeschränkten Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr, die zur Fortbewegung im öffentlichen Raum ständig der Hilfe einer zweiten Person bedürfen;

? Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensjahr und Jugendlichen mit deutlichen Entwicklungsverzögerung und/oder ausgeprägten Verhaltensänderungen;

? Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr mit kognitiven Einschränkungen, die im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfen, und

? schwerst behinderten Kindern ab Geburt bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, die dauernd überwacht werden müssen (z.B. Aspirationsgefahr).

b) die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen kann;

diese Eintragung ist bei Menschen mit Behinderung, die dem Personenkreis des § 48 des Bundesbehindertengesetzes angehören, bei Vorliegen eines festgestellten Grades der Behinderung/ einer festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70% bzw. bei Bezug von Pflegegeld oder anderen vergleichbaren Leistungen nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften anzunehmen.

c) einen Assistenzhund benötigt;

in einem Klammerausdruck ist beizufügen, ob es sich dabei um einen Blindenführ-, einen Service- oder einen Signalhund handelt.

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund 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 Taubheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d. vorliegen.

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport in öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von einer Entfernung von rund 300 bis 400 m anzunehmen (VwGH 27.5.2014, Ro 2014/11/0013).

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen d

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

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