

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/11 W200 2206826-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.02.2019

Entscheidungsdatum

11.02.2019

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W200 2206826-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und dem Beisitzer Dr. KUZMINSKI und fachkundiger Laienrichter Mag. HALBAUER über die Beschwerde von XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle NÖ, OB:

50976289800030, vom 20.08.2018, gegen die 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 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 von 100 samt Zusatzeintragung "Diätverpflegung dritter Teilstrich" (D3). Sie stellte am 18. Mai 2018 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel", sowie einen Antrag auf

Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO. Dem Antrag angeschlossen war ein Arztbrief einer Gruppenpraxis für Orthopädie, in dem handschriftliche Änderungen vorgenommen wurden.

Das eingeholte allgemeinmedizinische Gutachten vom 24.07.2018 gestaltet sich wie folgt:

"Anamnese:

Zustand nach Schädelhirntrauma 2005 im Rahmen eines Arbeitsunfalles, Funktionseinschränkung, rechtes Handgelenk bei Handgelenkszyste (Gebrauchsarm), Lumboischialgie bds., ISG-Arthrose rechts, multisegmentale Discusprotrusionen der Lendenwirbelsäule

Arterielle Hypertonie,

Lactose- und Fructoseintoleranz, Histaminunverträglichkeit

Allergie: Nickel, Duftstoffe, Penicillin

Derzeitige Beschwerden:

Heben und Tragen sei ein Problem. Sie habe Schmerzen im Bereich des Nackens, der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. Sie habe schon dreimal eine Blockade im Kreuzbein-Darmgelenk gehabt rechts, zuletzt im März 2018 mit regelmäßigen Infiltrationen. Diese seien noch regelmäßig notwendig.

Ferner habe sie Schmerzen im Bereich des Schleimbeutels der linken Hüfte. Diesbezüglich sei ein MRT gemacht worden und eine Schleimbeutelentzündung bekannt.

Der rechte Fuß bleibe manchmal hängen, auch der rechte Arm sei nicht mehr so wie vor dem Schädelhirntrauma. Beim Stiegensteigen würde sie manchmal mit dem rechten Fuß hängen bleiben.

Sie könne ohne Hilfsmittel im Ort spazieren gehen. Stufensteigen bis in den 1. Stock seien möglich, sie verwende jedoch den Handlauf.

Sie habe eine Unverträglichkeit von Lactose, Fructose und eine Histaminunverträglichkeit, halte regelmäßig Diäten.

Wenn sie einen Diätfehler begehe, dann habe sie Durchfall, zweimal bis dreimal täglich. Dies trete etwa doch zweimal pro Woche auf. Sie nehme gegen die Unverträglichkeit spezielle Medikamente.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Lactulose, Agilomed, Oleovit, Neuromultivit, Lisinopril, Pantoloc, Voltaren Gel, Magnesium Verla, Omni Biotic,

Seractil fte. 400mg 2x1, Novalgin 2x30 Tropfen, Fructosin und Daosin

Sozialanamnese:

Tagesmutter bei der Volkshilfe, je nach Bedarf ist sie bedarfsweise für einige Stunden angemeldet

Verheiratet, wohnt gemeinsam mit dem Gatten in einem Einfamilienhaus., bewohnt das Erdgeschoß und das Obergeschoß, zwei Kinder, diese wohnen auswärts.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten BSA nach Richtsatzverordnung 26.01.2011: Gesamtgrad der Behinderung 50 v. 100.

Befund: Gruppenpraxis XXXX , 06.04.2018: Gesamtes rechtes Bein kribbelt, geringe Druckschmerz am Trochanter, rechte Hüfte altersentsprechend, ISG-Arthrose rechts, ISG-Blockade rechts und links, die restlichen Diagnosen, wie unter Punkt Anamnese, MRT linke

Hüfte: 05.06.2018: Bursitis trochanterica, kein Knochenmarksödem im Bereich der Hüfte

MRT der Lendenwirbelsäule, 26.04.2018: multisegmentale Protrusionen bei degenerativen Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule, Neuroforamina frei,

Laborbefund 05.07.2018: Blutbild: Senkung, Blutzucker, NFB unauffällig, erhöhte GammaGT, erhöhtes Cholesterin, Vitamin D3 erniedrigt, Schilddrüsenwerte, Elektrolyte unauffällig, Borrelienserologie negativ, Salmonellen, Yersinien, Chlamydien, Mykoplasmen, sowie Antistreptolysin-Reaktion negativ

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Antragsteller kommt selbstständig gehend mit festem Schuhwerk ohne Hilfsmittel mit diskret unsicherem Gangbild in die Ordination.

Be- und Entkleiden selbständig möglich ohne wesentliche Einschränkung.

Kommunikation: etwas verzögerte Auffassungsgabe und Reaktionsfähigkeit, ausreichende Kommunikation mit einer gewissen Verzögerung möglich

Ernährungszustand: normal

Größe: 160,00 cm Gewicht: 58 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: Sehvermögen regelrecht/ausreichend korrigiert:

Fingerzählen auf 3m bds. möglich

Hörvermögen/Sprachverständnis: regelrecht

Obere Extremitäten:

Schulter rechts: Abduktion 110°, Rotation endlagig eingeschränkt

Schulter links: freie Beweglichkeit

Funktionsgriffe: Kopf/Nackengriff rechts bis Mastoid, links Frei

Schürzengriff bds: S1

Faustschluss bds. komplett - Greiffunktion erhalten

Allgemeine Kraft: KG: 5/5 beidseits

Finger-Nase-Versuch rechts eingeschränkt, links regelrecht

Feinmotorik rechts reduziert, Diadochokinese rechts eingeschränkt, links uneingeschränkt

Herz: rein, rhythmisch, kein Strömungsgeräusch, normofrequent

Pulmo: VA bds., kreislaufkompensiert

Abdomen: weich, keine Druckdolenz, regelrechte Darmperistaltik

Untere Extremitäten:

Hüfte bds: freie Beweglichkeit

Knie bds: Freie Beweglichkeit, Bandapparat stabil, kein Erguss

Allgemeine Kraft: KG: 5/5

Wirbelsäule: im Lot

Halswirbelsäule: freie Beweglichkeit

Brustwirbelsäule: rechts paravertebral auf Höhe Schulterblatt, Narbe von 15cm, reizlos,

Klopf- und Druckschmerzhaftigkeit: negativ, Rotation: endlagig eingeschränkt

Lendenwirbelsäule: Klopf-, Druckschmerz, distale Lendenwirbelsäule beidseits

ISG beidseits druckdolent, Vorlaufphänomen: negativ

Funktion: FBA-Überprüfung: nicht möglich bei aktiv überspannter Gegenwehr

Im Sitzen beim Auskleiden werden die Schuhe ohne wesentliche Ausweichbewegung beidseits erreicht

Harn: kontinent

Stuhl: kontinent

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild: Vorfußhebschwäche rechts, eingeschränkte Abrollbewegung rechts mit reduzierter Schrittlänge, ohne Hilfsmittel selbständig möglich

Transfer: Anlaufsymptomatik, selbständig möglich

Fersenstand: rechts nicht möglich, links uneingeschränkt

Zehenstand: beidseits frei

Einbeinstand: rechts unsicher, ohne Abstützen möglich, links frei

Status Psychicus:

Psychopathologischer Status:

Orientierung: zeitlich, örtlich, personell, situativ regelrecht

Gedankenductus: kohärent - verzögerte Auffassungsgabe, verzögerte Reaktionsfähigkeit

Antrieb: regelrecht

Stimmungslage: euthym

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Residuelle Halbseitensymptomatik und eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit, infolge eines Schädelhirntraumas 2005 im Rahmen eines Arbeitsunfalls

2

Abnützung der Lendenwirbelsäule

3

Hypertonie

4

Funktionseinschränkung im Handgelenk rechts, geringen Grades einseitig infolge einer Zyste

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 ist im Wesentlichen unverändert

Leiden 2 und 3 sind neu aufgetreten

Leiden 4 (vormals Leiden 2) ist unverändert

Neu aufgetretene Leiden 2 und 3 haben keine maßgebliche, weitere Einschränkung auf den Mobilitätsgrad im Vergleich zur Letztbegutachtung zur Folge.

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?

Gutachterliche Stellungnahme:

Bei ausreichender, selbständiger Mobilität ist der Anmarschweg von 400m ohne Pause selbstständig zumutbar.

Die bestehende Vorfußheberschwäche rechts ist ausreichend kompensiert

Das Verwenden eines Hilfsmittels ist nicht notwendig bzw. objektivierbar.

Das Überwinden von Barrieren im Ausmaß von 1 Stockwerk ist ebenfalls selbständig, gegebenenfalls unter Verwendung eines Handlaufs, zumutbar.

Das Aufsuchen eines Sitzplatzes in einem fahrenden, öffentlichen Verkehrsmittel ist bei ausreichender Funktion der linken oberen Extremität und eingeschränkter Funktion der rechten oberen Extremität insgesamt ausreichend selbständig zumutbar.

Die diskret verzögerte kognitive Auffassungsgabe und Reaktionsfähigkeit stellt ebenfalls keine maßgebliche Einschränkung hinsichtlich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dar. Insgesamt betrachtet ist die ausreichend sichere, selbständige Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

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

Nein"

In einer Stellungnahme im gewährten Parteiengehör wurde darauf verwiesen, dass die Beschwerdeführerin an einer Nahrungsmittelunverträglichkeit leide. Es komme immer wieder zum Auftreten starker Bauchkrämpfe und Durchfälle. Sie müsse bei Auftreten dieser Beschwerden jederzeit und auch gegebenenfalls sofort ein WC aufsuchen. Die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels sei somit keinesfalls zumutbar.

Auf Grund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule sei es ihr nicht möglich, längere Strecken zurückzuliegen. Im Zusammenwirken der bestehenden Wirbelsäulenschädigung und der Vorfußheberschwäche rechts sei bei ihr das Erreichen eines öffentlichen Verkehrsmittels keinesfalls gewährleistet.

Mit Bescheid vom 20.08.2018 wurde der Antrag vom 18.05.2018 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Nahrungsmittel-/Lactoseintoleranzen, Fructose- und Sorbitmalabsorption, Intoleranz gegen biogene Amine/Histaminintoleranz verwiesen. Sie leide an chronisch und mehrmals täglich auftretenden Bauch-/Darmkoliken und leide unter plötzlichen Stuhlabgängen und immer wiederkehrenden rezidivierenden Durchfällen. Die Stühle seien für sie nicht vorhersehbar und schubartig und könnten von ihr nicht beeinflusst werden. Dies sei vom allgemeinmedizinischen Sachverständigen in keinster Weise berücksichtigt worden. Auch seien handelsübliche Hilfsmittel, wie Einlagen nicht geeignet, der durch das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin bedingten Verunreinigung und Geruchsbelästigung für den Zeitraum bis zur nächsten Möglichkeit ein öffentliches Verkehrsmittel zu verlassen, vorzubeugen.

Weiters leide sie an starken Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule und funktionellen Einschränkungen, sowie der Vorfußheberschwäche rechts.

Angeschlossen waren ein Kurarztbrief vom 17.09.2018 mit den Diagnosen: Nahrungsmittelintoleranzen, Lactoseintoleranz, Fructose- und Sorbitmalabsorption, Intoleranz gegen biogene Amine/Histaminintoleranz, plötzliche Stuhlabgänge, immer wiederkehrende (rezidivierende) Durchfälle, chronisch und mehrmals täglich auftretende Bauch-/Darmkoliken, Dyspnoe (Gleichgewichtsstörung der Darmflora), Reizdarmsyndrom.

Als Therapie wurde eine spezielle Ernährung im Sinne der Eliminationsdiät vorgeschlagen, sowie eine krämpfösende Medikation, lactosefrei, fructose- und sorbitarme Nahrungsmittel. Die Patientin sollte jederzeit und so rasch als möglich ein WC aufsuchen können.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH samt Zusatzeintragung "Diätverpflegung dritter Teilstich" (D3).

1.1. Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Obere Extremitäten:

Schulter rechts: Abduktion 110°, Rotation endlagig eingeschränkt

Schulter links: freie Beweglichkeit

Funktionsgriffe: Kopf/Nackengriff rechts bis Mastoid, links Frei

Schürzengriff bds: S1

Faustschluss bds. komplett - Greiffunktion erhalten

Allgemeine Kraft: KG: 5/5 beidseits

Finger-Nase-Versuch rechts eingeschränkt, links regelrecht

Feinmotorik rechts reduziert, Diadochokinese rechts eingeschränkt, links uneingeschränkt

Herz: rein, rhythmisch, kein Strömungsgeräusch, normofrequent

Pulmo: VA bds., kreislaufkompensiert

Abdomen: weich, keine Druckdolenz, regelrechte Darmperistaltik

Untere Extremitäten:

Hüfte bds: freie Beweglichkeit

Knie bds: Freie Beweglichkeit, Bandapparat stabil, kein Erguss

Allgemeine Kraft: KG: 5/5

Wirbelsäule: im Lot

Halswirbelsäule: freie Beweglichkeit

Brustwirbelsäule: rechts paravertebral auf Höhe Schulterblatt, Narbe von 15cm, reizlos,

Klopf- und Druckschmerzhaftigkeit: negativ, Rotation: endlagig eingeschränkt

Lendenwirbelsäule: Klopf-, Druckschmerz, distale Lendenwirbelsäule beidseits

ISG beidseits druckdolent, Vorlaufphänomen: negativ

Funktion: FBA-Überprüfung: nicht möglich bei aktiv überspannter Gegenwehr

Im Sitzen beim Auskleiden werden die Schuhe ohne wesentliche Ausweichbewegung beidseits erreicht

Harn: kontinent

Stuhl: kontinent

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild: Vorfußhebschwäche rechts, eingeschränkte Abrollbewegung rechts mit reduzierter Schrittlänge, ohne Hilfsmittel selbständig möglich

Transfer: Anlaufsymptomatik, selbständig möglich

Fersenstand: rechts nicht möglich, links uneingeschränkt

Zehenstand: beidseits frei

Einbeinstand: rechts unsicher, ohne Abstützen möglich, links frei

Status Psychicus:

Psychopathologischer Status:

Orientierung: zeitlich, örtlich, personell, situativ regelrecht

Gedankenductus: kohärent - verzögerte Auffassungsgabe, verzögerte Reaktionsfähigkeit

Funktionseinschränkungen: - Residuelle Halbseitensymptomatik und eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit infolge eines Schädelhirntraumas 2005 im Rahmen eines Arbeitsunfalls; - Laktoseintoleranz, Fructosemalabsorption, Histaminintoleranz, Glutamatunverträglichkeit; - Funktionseinschränkung im Handgelenk rechts, geringen Grades

einseitig infolge einer Zyste; - Abnützung der Lendenwirbelsäule; - Hypertonie

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Es liegt bedingt durch die residuelle Halbseitensymptomatik und die Abnützung der Lendenwirbelsäule zwar eine Funktionseinschränkung im Wirbelsäulenbereich, jedoch keine erhebliche Einschränkung der Funktion der unteren und oberen Extremitäten beziehungsweise der körperlichen Belastbarkeit vor. Die Vorfußheberschwäche rechts ist ausreichend kompensiert, die linke obere Extremität ist frei beweglich. Die Beschwerdeführerin kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 200 - 300 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung und ohne Hilfsmittel zurücklegen. Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Es besteht auch keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, es besteht keine schwere Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems oder der Lunge.

Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist einwandfrei möglich, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind ausreichend.

Bei der Beschwerdeführerin liegen zwar eine diskret verzögerte kognitive Auffassungsgabe und Reaktionsfähigkeit vor, auch diese stellen keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen dar, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden. Die Beschwerdeführerin leidet weder an Stuhlinkontinenz noch an unvorhersehbarem und unbeeinflussbarem Stuhlgang.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.07.2018 eingeholt worden. In diesem Gutachten wurde der Zustand der Beschwerdeführerin im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die festgestellten Leiden führen laut Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung. Demnach ist die bestehende Vorfußheberschwäche rechts ausreichend kompensiert, das Verwenden eines Hilfsmittels nicht notwendig. Die diskret verzögerte kognitive Auffassungsgabe und Reaktionsfähigkeit stelle laut Gutachter ebenfalls keine maßgebliche Einschränkung hinsichtlich der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel dar. Der Gutachter beschreibt das Gangbild mit "Vorfußheberschwäche rechts, eingeschränkte Abrollbewegung rechts mit reduzierter Schrittlänge ohne Hilfsmittel selbständig möglich." Er hält zu den bei ihm von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden fest, dass sie ohne Hilfsmittel im Ort spazieren gehen könne, Stufensteigen bis in den

1. Stock möglich sei, sie jedoch den Handlauf verwende.

Weiter hält er im Gutachten fest: "Harn: kontinent; Stuhl:

kontinent" sowie zu den vorgebrachten Beschwerden "Sie habe eine Unverträglichkeit von Lactose, Fructose und eine Histaminunverträglichkeit, halte regelmäßig Diäten. Wenn sie einen Diätfehler begehe, dann habe sie Durchfall 2 bis 3mal täglich. Dies trete etwa doch 2mal pro Woche auf. Sie nehme gegen die Unverträglichkeit spezielle Medikamente."

Diese von der Beschwerdeführerin beim Gutachter ursprünglich getätigten Aussagen zur Laktoseintoleranz, Fructosemalabsorption, Histaminintoleranz, Glutamatun-verträglichkeit sind weder mit der Stellungnahme der Beschwerdeführerin im Parteiengehör, wonach es immer wieder zum Auftreten starker Bauchkrämpfe und Durchfälle komme und sie bei Auftreten dieser Beschwerden jederzeit und auch gegebenenfalls sofort ein WC aufsuchen müsse,

noch mit den in der Beschwerde darüber noch hinaus gesteigerten Ausführungen, dass sie an chronisch und mehrmals täglich auftretenden Bauch-/Darmkoliken und unter plötzlichen Stuhlabgängen und immer wiederkehrenden rezidivierenden Durchfällen leide, die Stühle für sie nicht vorhersehbar und schubartig seien und von ihr nicht beeinflusst werden könnten, in Einklang zu bringen. Im Gegenteil widerspricht dieses von der Beschwerdeführerin gesteigerte Bild ihrer Beschwerden der Beschreibung im von ihr selbst vorgelegten Arztbrief vom 06.04.2018, in dem von der behandelnden Ärztin "kein Stuhl/Harnverlust" befundet wird.

Eine weitere Steigerung erfährt die behauptete Stuhlproblematik schließlich noch im Kurzarztbrief vom 17.09.2018, der nach Zustellung des abweisenden angefochtenen Bescheides von einem Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für med. und chem. Labordiagnostik erstellt wurde, den die Beschwerdeführerin an diesem Tag konsultiert hat, und der beschreibt: "Die Patientin kommt in meine Praxis wegen zahlreicher Nahrungsmittelunverträglichkeiten, unkontrollierbarer Stuhlabgänge, wiederholter Durchfälle, auch während der Autobusfahrt."

Zusammengefasst ergibt sich für den erkennenden Senat zur behaupteten Stuhlproblematik das Bild, dass die Angaben der Beschwerdeführerin, die vom Gutachter in der Anamnese festgehalten wurden sowie im Arztbrief vom 06.04.2018 beschrieben wurden, dem tatsächlichen Zustand der Beschwerdeführerin entsprechen, die nachträglich getätigten Angaben eine unglaubliche Steigerung darstellen.

Einerseits steigerte sie die ursprünglichen Angaben - nur im Falle von Diätfehlern zwei bis drei Mal täglich an Durchfall zu leiden - gravierend als sie in der Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid erstmalig von chronisch- und mehrmals täglich auftretenden Darmkoliken berichtet und gar von "plötzlichen Stuhlabgängen" (nicht vorhersehbar, schubartig, nicht beeinflussbar), um in weiterer Folge noch einen Kurzarztbrief vom 17.09.2018 vorzulegen, in dem der Arzt beschreibt, dass die Beschwerdeführerin wegen "unkontrollierbarer Stuhlabgänge, wiederholter Durchfälle, auch während der Autobusfahrt" in seine Praxis gekommen sei.

Da die Beschwerdeführerin diesen Arzt bei der von ihr geltend gemachten derartig gravierenden Darmerkrankung ("unkontrollierbarer Stuhlabgänge, wiederholter Durchfälle, auch während der Autobusfahrt") im September 2018 offenbar zum Zweck, den Kurzarztbrief zu erhalten, um ihn der Beschwerde anzuschließen, aufgesucht hat, obwohl sie bereits seit mindestens Jänner 2012 an der Laktoseintoleranz, Fructosemalabsorption, Histaminintoleranz, Glutamatunverträglichkeit leidet (siehe internistisches Gutachten vom 08.01.2012 an die Bundesberufungskommission, in dem auch beschrieben wird, dass über subjektive Beschwerden der Beschwerdeführerin bezüglich der Nahrungsmittelunverträglichkeiten im Akt keine Unterlagen beiliegen), lässt für den erkennenden Senat nur die Schlussfolgerung zu, dass die Beschwerdeführerin diese unglaubliche Behauptung als letzte Möglichkeit erachtet, um die von ihr beantragte Vornahme der Zusatzeintragung zu erreichen.

Im eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten wird auf den Zustand der Beschwerdeführerin ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes der Beschwerdeführerin. Sie ist dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten. Anhaltspunkte für eine Befangenheit des Sachverständigen liegen nicht vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde ebenso zu Grunde gelegt wie das internistische Gutachten vom 08.01.2012.

3. Rechtliche Beurteilung:

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.

Zu A)

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 (§ 45 Abs. 1 BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen

wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des PASSES die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; 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 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.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 wird ausgeführt:

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, gefahrungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ist nicht ausreichend.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenkfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende

Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

Bei der Beschwerdeführerin liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch der körperlichen Belastbarkeit vor bzw. konnten keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen. Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden. Die Beschwerdeführerin leidet auch weder an Stuhlinkontinenz noch an unvorhersehbarem und unbeeinflussbarem Stuhlgang.

Es ist bei der Beschwerdeführerin von einer ausreichenden Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates auszugehen, die vorgebrachte Einschränkung der Gehstrecke konnte nicht in einem Ausmaß festgestellt werden, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren.

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß erreichen, welches die Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar."

rechtfertigt, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. (§ 24 Abs. 1 VwGVG)

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist. (§ 24 Abs. 2 Z.1 VwGVG)

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten eingeholt worden, darüber hinaus vom BVwG noch das der Beschwerdeführerin bekannte internistische Gutachten vom 08.01.2012 herangezogen worden. In den vorzitierten Gutachten wurde der Zustand der Beschwerdeführerin im Detail dargelegt und übereinstimmend das Nichtvorliegen der Voraussetzungen - konkret das Nichtvorliegen erheblicher Funktionseinschränkungen - für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung festgestellt.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und

schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der Beschwerdeführerin mündlich zu erörtern gewesen wäre. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte daher unterbleiben.

B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W200.2206826.1.00

Zuletzt aktualisiert am

10.04.2019

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at