jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/22 W262 2175988-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 22.02.2019

Entscheidungsdatum

22.02.2019

Norm

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

Spruch

W262 2175988-1/17E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia JERABEK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Claudia MARIK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 14.09.2017, OB XXXX , betreffend 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 als unbegründet abgewiesen.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer ist seit 03.06.2016 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. In dem dieser Einschätzung zugrundeliegenden Sachverständigengutachten vom 21.05.2016 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

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 %

1

Aufbrauchzeichen des Bewegungs- und Stützapparates Unterer Rahmensatz, da eine deutliche Funktionsminderung im Bereich der Wirbelsäule vorliegt

02.02.03

50

2

Hörstörung beidseits Unterer Rahmensatz, der die resultierende Diskriminiationsschwäche berücksichtigt

12.02.01 Tab. K3/Z4

30

3

Lungensilikose und chronisch obstruktive Lungenerkrankung 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da stabiles Zustandsbild, ohne Therapie und ohne Exazerbationen

06.07.01

20

4

Trockene Haut, Verdacht auf atopische Diathese Unterer Rahmensatz, da deutlich veränderte Hautbeschaffenheit

01.01.02

20

5

Bluthochdruck Fixer Rahmensatz

05.01.02

20

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden um eine Stufe erhöht werde, da das Gesamtbild maßgeblich beeinflusst werde. Die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurden verneint, da keine Beeinträchtigung des Gangbildes bzw. der Gehfähigkeit vorliegen würden.

2. Am 14.02.2017 stellte der Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland unter Vorlage medizinischer Unterlagen und Befunde beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (in der Folge als "belangte Behörde" bezeichnet), einen Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

3. Über Aufforderung der belangten Behörde reichte der Beschwerdeführer am 16.05.2017 ein Audiogramm einer Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten nach.

4. Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten aufgrund der Aktenlage vom 06.06.2017 ein. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.06.2017 erstatteten - zusammenfassenden - Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 28.07.2017 wurde Folgendes auszugsweise angeführt:

"...

Lfd. Nr.

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

1

Hörstörung beidseits

2

Lungensilikose, COPD II-III

3

Aufbraucherscheinungen des Stütz- Bewegungsapparates

4

Trockene Haut, Verdacht auf atopische Diathese

5

Bluthochdruck

...

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?

Keine - Eine kurze Wegstrecke ist bewältigbar, sicheres Ein- und Aussteigen sowie sicherer Transport sind möglich, eine Gehhilfe ist nicht notwendig. Zusätzlicher Sauerstoff ist nicht notwendig.

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

Nein."

5. Mit Bescheid vom 14.09.2017 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG ab. Begründend wurde unter Bezugnahme auf das ärztliche Begutachtungsverfahren im Wesentlichen ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Das Sachverständigengutachten vom 28.07.2017 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage des Bescheides übermittelt.

Am Ende des Bescheides merkte die belangte Behörde an, dass über den Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises nicht abgesprochen werden könne, da die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorliegen würden.

6. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und führte im Wesentlichen aus, dass er große Schwierigkeiten bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel habe. Beim Ein- und Aussteigen, insbesondere im Gedränge, bekomme er wenig Luft. Aufgrund der Lungenerkrankung und des damit verbundenen ständigen Hustens werde der Beschwerdeführer häufig angesprochen und aufgefordert, zu Hause zu bleiben. Weiters sei er sowohl durch die Aufbraucherscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates als auch durch die Lungensilikose mit COPD in seiner Beweglichkeit so stark eingeschränkt, dass ein sicheres Ein- und Aussteigen nicht möglich sei. Der Beschwerde wurden Befunde beigelegt.

Abschließend wurden die Durchführung einer mündlichen Verhandlung, die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich Lungenheilkunde begehrt sowie beantragt, der Beschwerde stattzugeben, den angefochtenen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung stattzugeben.

7. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt langten am 09.11.2017 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

8. Das Bundesverwaltungsgericht holte in der Folge Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde sowie eines Facharztes für Unfallchirurgie ein.

8.1. In dem - auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.02.2018 erstatteten - Gutachten vom 24.04.2018 wurde Folgendes auszugsweise angeführt (ergänzt um die Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"...

Vorgeschichte und aktueller Sachverhalt

Es wird Beschwerde gegen das Gutachten I. Instanz vom 22.06.2017, Abl. 16, eingelegt, da die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sei. Es seien nicht einmal Gehstrecken von 100 Metern wegen Atemnot ohne Pause möglich

Anamnestisch bekannt ist eine Staublungenerkrankung, die jedoch nach Angabe des BF bei der AUVA keine Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne einer Berufskrankheit erreicht hatte. Er beziehe lediglich eine normale Invaliditätspension, jedoch keine Versehrtenrente.

An subjektiven Atembeschwerden leide er seit 1985. Er hätte durch seine Tätigkeit als Handformer in einer Eisengießerei eine

Staublungenerkrankung erlitten. ... Bluthochdruck bestünde seit etwa

3 Jahren, Zuckerkrankheit seit ebenfalls ca. 3 Jahren ohne Insulin.

Als Schlüsselbefund eingesehen wird der lungenärztliche Befund Dr. XXXX vom 23.12.2016 Abl. 4: Eine Messung der Atemgase ergab eine leichtgradige Einschränkung. Im Befund wird weiters festgehalten, dass die Staublungenerkrankung in der Computertomographie verlaufsmäßig im Zeitraum 2009-2016 unverändert geblieben sei und die Blutgasanalysen nach Belastung noch normale respiratorische Werte zeigen. Es wurde eine COPD II-III diagnostiziert. Die Messwerte dieser Lungenfunktion liegen dem Befund nicht bei.

CT-Thorax 30.11.2016: Vermehrte Strukturverdichtung am Lungengerüst beidseits mit Betonung auf die Oberlappen, seit 2009 unverändert. Verdacht auf Sarkoidose. Keine Befunddynamik gegenüber dem Vorbefund.

Eingesehen wird ein Reha-Befund XXXX aus 1995: Silikose beider Lungen, COPD, chronischer Schnupfen sowie orthopädische Beschwerden werden erwähnt.

Weitere fachbezogene Befunde liegen nicht vor.

Der BF führt aus, nicht in lungenärztlicher Behandlung oder Kontrolle zu stehen. Diesbezügliche Medikamente hätte er abgesetzt, da sie ohnehin keine Wirkung gehabt hätten und er die Nebenwirkungen fürchte. Die letzte Kontrolle sei bei Dr. XXXX erfolgt (Befund oben zitiert).

Allergie: Keine bekannt, kein Test, Unverträglichkeit gegenüber Rauch, inhalativen Reiz- und Schadstoffen, aber auch engen Räumen und Parfumdämpfen.

Alkohol: seit Mai 1994 negiert, Nikotin: er hätte nie geraucht.

Medikamente: Atorvastatin, Metformin, Candesarcomp, Candesartan, Bisoprolol, Amlodipin, keine Langzeitsauerstofftherapie.

Subjektive Beschwerden (Angaben des Beschwerdeführers)

Subjektive Atembeschwerden bereits seit 1985. Letzte lungenärztliche Kontrolle erfolgte 2016, damals hätte er keine Langzeitsauerstofftherapie erhalten. Er leide an Atembeschwerden bei Belastungen, er vertrage Gerüche, Parfumdämpfe und Rauch sehr schlecht. Auch innerhalb von engen Räumen komme es zu Atembeschwerden. Er stünde nicht in psychiatrischer Behandlung. Täglich in der Früh komme es zu Husten mit schleimigem Auswurf. Nächtliche Atembeschwerden bestehen nicht. Nachts müsse er 4-5 Mal die Toilette aufsuchen. Er schnarche. Eine Schlaflaboruntersuchung sei noch nicht erfolgt. Die Medikamente erhalte er lediglich von der Hausärztin, er stünde nicht in fachärztlicher Kontrolle oder Behandlung.

Zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel: Er könne nicht mit der Eisenbahn oder Straßenbahn fahren, da er an Platzangst und Wirbelsäulenschmerzen leide. Außerdem würden sich andere Fahrgäste über seinen ständigen

Hustenreiz beschweren. Von zu Hause hätte er 1,5 Kilometer Wegstrecke bis zum Bahnhof zurückzulegen. Zur gegenständlichen Untersuchung sei er mit dem eigenen KFZ gekommen. Er sei Hobbyschütze. Am Schießplatz müsse man vom Schießstand bis zur Scheibe eine Gehstrecke von 100 Metern zurücklegen, dies sei ihm nicht ohne Pause möglich.

Objektiver Untersuchungsbefund

...

71-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemein- und übergewichtigen Ernährungszustand, Größe: 178 cm, Gewicht: 100 kg, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung, keine Gehhilfe, keine Sprechdyspnoe, die Gesamtmobilität wird lediglich durch das beträchtliche Übergewicht eigeschränkt, das Entkleiden des Oberkörpers erfolgt rasch, flüssig und ohne erkennbare Atemnot, freier Stand und freies Sitzen problemlos möglich, zeitlich und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene Stimmungslage, Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung mit 98% im Normbereich.

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 85 pro Minute,

Blutdruck: 125/70

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

Gliedmaßen: keine relevanten Krampfadern, Knöchelödeme beidseits.

Lungenfunktionsprüfung: mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung, Veränderungen wie bei COPD III mit einem FEV1 von 48% des Sollwertes, Hinweise auf Überblähung, normale Sauerstoffsättigung.

Diagnosen

Lfd. Nr.

1

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

2

Staublungenerkrankung (Silikose) mit restriktiver Ventilationsstörung

3

Übergewicht mit Zwerchfellhochstand und respiratorischer Verteilungsstörung

4

Bluthochdruck mit ausgeglichenen Herz-Kreislauf-Verhältnissen

Stellungnahme zu den Anfragen des Gerichtes

Ad 1) Diagnoseliste wie oben angeführt

Ad 2) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor:

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktion der unteren Extremitäten vor.

Ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeiten vor:

Der BF leidet an einer kombinierten Ventilationsstörung, an einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung des Stadiums Il-III mit sekundärer Lungenüberblähung und mittelgradiger Obstruktion, weiters Einschränkung des Lungenvolumens im Sinne einer restriktiven Ventilationsstörung durch Zwerchfellhochstand und Lungengerüsterkrankung (Staublungenerkrankung). Im Zusammenwirken ist eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit anzunehmen. Der pulmonale Leidenszustand hat klinisch und anamnestisch zu keinen kardialen Folgeerscheinungen wie Rechtsherzinsuffizienz, Notwendigkeit einer Langzeitsauerstofftherapie oder Lungenhochdruck geführt. Es liegt keine Herzinsuffizienz vor. Es besteht keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie mit Flüssigsauerstoff, eine solche wurde auch nicht verordnet.

Ad 4) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vor:

Soweit fachübergreifend beurteilbar bestehen keine relevanten kognitiven Defizite.

Ad 5) Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor:

Krankheit des Immunsystems liegt nicht vor.

Ad 6) Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor:

Nicht gegeben.

Ad 7) Zur Beschwerde Abl. 29-30:

Die Beschwerden des BF wurden im Gutachten ausführlich wiedergegeben. Die in der Beschwerde vorgebrachten Angstzustände innerhalb von Gedränge von Menschen oder engen Räumen sind nicht durch eine Lungenerkrankung bedingt, sondern psychiatrisch zu beurteilen. Die Tatsache, dass ‚ständiger Husten' bestünde und andere Fahrgäste den BF darauf ansprechen, stellt keine Begründung dafür dar, öffentliche Verkehrsmittel nicht benützen zu können.

Auf die Lungenerkrankungen ‚Lungensilikose mit COPD II-III' wurde eingegangen. Aus pulmologischer Sicht ergibt sich jedoch, dass der Schweregrad der objektivierten pulmonalen Funktionsstörungen nicht ein derartiges Ausmaß erreicht, um nicht kurze Anmarschwege im Ausmaß von 300-400 Metern selbsttätig und ohne Pause zurückzulegen, wobei das beträchtliche Übergewicht ursächlich ebenfalls von Bedeutung ist und keine Lungenerkrankung darstellt. Aus rein pulmologischer Sicht sind auch das Besteigen der Verkehrsmittel und der sichere Transport gewährleistet. Auf Basis der eigenen Messungen von Lungenfunktion und Sauerstoff sowie der Vorgeschichte und vorgelegten Befunden sind die Anmarschwege pulmologischerseits gewährleistet.

Die eigene Untersuchung konnte keine relevante Atemnot schon bei geringeren Anstrengungen erkennbar machen. Die Sauerstoffsättigung lag im Normbereich.

Ad 8) Stellungnahme zu den Befunden Abl. 24-26:

Soweit pulmologisch von Relevanz wurden die Befunde im Gutachten zitiert und in der Stellungnahme berücksichtigt. Der orthopädische Befund Abl. 26 bezieht sich ausschließlich auf den Bewegungsapparat.

Zu Abl. 4-6: Die Computertomographie der Lunge wurde berücksichtigt; ebenso der lungenärztliche Befund Dr. XXXX , welcher einen Schlüsselbefund darstellt, da es nach Belastung zu noch normalen respiratorischen Parametern kam (wie oben zitiert).

Ad 9) Konkrete Fähigkeit zur Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Aus pulmologischer Sicht sind dem BF folgende konkrete Fähigkeiten noch möglich:

-

Gehstrecken von 300 - 400 Metern.

-

Ein- und Aussteigen aus öffentlichen Verkehrsmitteln wie Eisenbahn und Straßenbahn.

-

Rein pulmologisch besteht kein Hindernis bei zu überwindenden Niveauunterschieden.

-

Freier Stand fachbezogen gewährleistet.

-

Rein fachbezogen ist auch ein stehender Transport möglich.

-

Die Stand- und Gangsicherheit stellt keine pulmologisch zu beantwortende Frage dar, wäre orthopädisch zu beurteilen. Dies gilt auch für Schmerzen am Stütz- und Bewegungsapparat.

Ad 10) Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten vom 28.07.2017 abweichenden Beurteilung:

Gegenüber dem Gutachten l. Instanz Abl. 16 ergibt sich rein pulmologisch keine Änderung.

Ad 11) Feststellung, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

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

8.2. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.07.2018 erstatteten - zusammenfassenden - Gutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 23.07.2018 wurde Folgendes auszugsweise ausgeführt (ergänzt um die Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"...

Orthopädisch relevante Anamnese:

Halluxoperation links, sonst keine orthopädischen Eingriffe.

1952 Fußbruch KH XXXX , Seite nicht mehr erinnerlich.

Jetzige Beschwerden:

‚Ich habe Kreuzschmerzen, die Lendenwirbelsäule hat einen Sprung. Abnützungen habe ich auch. Das Rütteln der Bahnschwellen im Zug macht mir Probleme, ich habe Schmerzen beim Fahren mit der Bahn.'

Medikation: Bisoprolo, Amlodipin, Candesar comp, Candesartan, Metformin, Atorvastatin, Pferdebalsam.

Sozialanamnese: Geschieden, drei Kinder; in Pension.

Allgemeiner Status: 178 cm großer und 100 kg schwerer Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Thorax symmetrisch.

Relevanter Status:

Wirbelsäule im Lot. HWS in R 40-0-40, F 10-0-10, KJA 3 cm, Reklination 12 cm, verstärkte Brustkyphose, BWS-Drehung 25-0-25, Schober Zeichen 10/13,5 cm, FKBA 35 cm, Seitneigung bis 15 cm ober Patella.

Obere Extremitäten:

Schultern in S 40-0-150, F 155-0-45, R 60-0-70, Ellbögen 0-0-125, Handgelenke 50-0-50, Faustschluss beidseits möglich. Nacken- und Kreuzgriff durchführbar.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke in S 0-0-100, F 30-0-20, R 20-0-10, Kniegelenke in S 0-0-125, bandfest, reizfrei, Sprunggelenke 10-0-40. Lasegue beidseits negativ.

Gangbild/Mobilität:

Gang in festen höheren Straßenschuhen ohne Gehbehelfe gut möglich, etwas kleinerschrittig, aber sicher. Zehenspitzen- und Fersenstand erschwert, aber möglich.

BEURTEILUNG

Ad 1) Diagnoseliste: Aufbraucherscheinungen der Wirbelsäule und der großen Gelenke.

Ad 2) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten.

Alle Gelenke sind stabil und ausreichend beweglich, ein relevantes Muskeldefizit findet sich nicht, auch keine periphere Nervenschädigung. Es besteht eine geringe Einschränkung beider Schulter-, Hüft- und Kniegelenke, eine radiologisch und klinisch mittelgradige Einschränkung der Wirbelsäule. Beide Arme können in Gebrauchsstellung gebracht werden, alle Gelenke der oberen Extremitäten sind stabil und ausreichend beweglich.

Ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeiten vor?

Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

Ad 4) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vor?

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor.

Ad 5) Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Es liegt keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Ad 6) Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Es liegt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor.

Ad 7) Ausführliche Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen:

Aus orthopädischer Sicht ist durch die Aufbraucherscheinungen ein mittelgradiges Defizit ableitbar, welches in keinster Weise das sichere Benützen von ÖVM verhindert.

Ad 8) Ausführliche Stellungnahme zu den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, der Beschwerde vorgelegten Befunde sowie allfälligen bei der Untersuchung vorgelegten Befunden:

Abl. 4-6 rein pulmologisch, Abl. 25 schon besprochen, mittelgradige radiologische Veränderungen.

Abl. 26 beschreibt den Zustand vor Halluxoperation: Hallus rigidus-> Einweisung zur OP.

Ad 9) Stellungnahme über die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmitte:

a. die geforderte Mindestgehstrecke von 300-400m ist sicher möglich.

b. Ein- und Aussteigen sind möglich, die Beugefunktionen der Gelenke der unteren Extremitäten sind ausreichend, damit ist

c. [Anm.: der zu überwindende Niveauunterschied beim Ein- und Aussteigen] möglich. Die Zugangsmöglichkeit ist gegeben.

d. Stehen im Nahbereich ist sicher möglich, Anhalten ist ungestört.

e. Sitzplatzsuche ist möglich.

f. Fortbewegen im öffentlichen Verkehrsmittel ist möglich.

Die Kraft zum Anhalten ist sicher vorhanden.

Die notwendige Gang- und Standsicherheit ist gegeben.

g. Es ist bei der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln mit leichten Schmerzen, kurzfristigst bis zu mittleren zu rechnen, starke Schmerzen sind nicht zu erwarten. Diese Schmerzen sind zumutbar.

Ad 10) Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten vom 28.07.2017 abweichenden Beurteilung:

Es ist keine Veränderung zum Gutachten erster Instanz objektivierbar.

Ad 11) Feststellung, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

..."

9. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 26.07.2018 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen drei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf Basis der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, sofern nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere.

10. Über Ersuchen des Beschwerdeführers übermittelte das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 21.08.2018 das irrtümlich nicht übermittelte lungenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 24.04.2018.

11. In einer dazu verfassten Stellungnahme führte der Beschwerdeführer aus, es sei nicht berücksichtigt worden, dass er in öffentlichen Verkehrsmitteln sowohl wegen seiner Atemnot als auch aufgrund der bestehenden Harninkontinenz Angstzustände bekomme. Ergänzend führte er aus, dass seine Beine aufgrund der von der Schädigung der Lendenwirbelsäule ausgehenden Schmerzen nachlassen würden; darüber hinaus würde ein Fersensporn sowie der operierte Hallux schmerzen, sodass die Gehstrecke massiv eingeschränkt sei.

Abschließend wurden die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich Neurologie/Psychiatrie beantragt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist seit 03.06.2016 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

Der Beschwerdeführer stellte am 14.02.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1) Aufbraucherscheinungen der Wirbelsäule und der großen Gelenke mittleren Grades;

2) Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD II-III) mit sekundärem Lungenemphysem;

3) Staublungenerkrankung (Silikose) mit restriktiver Ventilationsstörung;

4) Übergewicht mit Zwerchfellhochstand und respiratorischer Verteilungsstörung;

5) Bluthochdruck mit ausgeglichenen Herz-Kreislauf-Verhältnissen;

6) Hörstörung beidseits.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im lungenfachärztlichen Sachverständigengutachten vom 24.04.2018 und im orthopädischen Sachverständigengutachten vom 23.07.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt. Die Hörstörung ergibt sich aus dem von der belangten Behörde eingeholten Aktengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten vom 06.06.2017.

Beim Beschwerdeführer bestehen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es liegen zwar Aufbraucherscheinungen der Wirbelsäule und der großen Gelenke vor; die Einschränkungen der Schulter, Hüft-, und Kniegelenke sind jedoch lediglich gering und die Wirbelsäule weist mittelgradige Einschränkungen auf. Der Beschwerdeführer ist in der Lage, ohne Gehbehelfe eine Strecke von 300 bis 400 Meter zurückzulegen. Das Gangbild ist ohne Gehbehelfe zwar etwas kleinschrittig, aber sicher. Dem Beschwerdeführer sind auch das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels während der Fahrt möglich. Das Ausmaß der Schmerzen des Beschwerdeführers bedingt keine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

An den beiden oberen Extremitäten bestehen keine funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, sodass ein festes Anhalten und ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel auch während der Fahrt gewährleistet sind. Haltegriffe und Aufstiegshilfen können erreicht und benutzt werden.

Beim Beschwerdeführer bestehen trotz einer kombinierten Ventilationsstörung (COPD II-III mit sekundärem Lungenemphysem und Staublungenerkrankung) und Übergewicht mit Zwerchfellhochstand und respiratorischer Verteilungsstörung keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Es bestehen keine kardialen Folgeerscheinungen wie Rechtsherzinsuffizienz oder Lungenhochdruck. Trotz Bluthochdruck bestehen ausgeglichene Herz-Kreislauf-Verhältnisse ohne Atemnot. Es besteht keine Notwendigkeit einer Langzeitsauerstofftherapie. Weder aus kardialer noch aus pulmologischer Sicht bestehen Einschränkungen bei der Zurücklegung kurzer Wegstrecken von 300 bis 400 Metern.

Auch bestehen keine Hinweise auf das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten. Ebenso wenig liegen eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit und eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Insgesamt spricht unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht nichts gegen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses und zur Antragstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellungen zu den bestehenden Leidenszuständen sowie zum Nichtvorliegen erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen gründen sich auf das lungenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 24.04.2018 und das orthopädische Sachverständigengutachten vom 23.07.2018, welche nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers erstellt wurden, sowie auf das Aktengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten vom 06.06.2017. Diese stimmen mit dem erstellten Untersuchungsbefund überein (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen).

Einbezogen wurden von den befassten Sachverständigen die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtungen festgestellt wurde. In den Gutachten wurde auf die Art und Schwere der Leiden des Beschwerdeführers sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Seitens der Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung der festgestellten Leidenszustände nachvollziehbar dargelegt, warum dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Anhand der Art und Schwere der festgestellten Gesundheitsschädigungen konnten den Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen noch eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems objektiviert werden.

Im unfallchirurgischen Sachverständigengutachten erfolgte eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der Mobilität des Beschwerdeführers und den bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel allenfalls in den unteren Extremitäten auftretenden Schmerzen. Der befasste Facharzt für Lungenheilkunde begründet schlüssig, dass es trotz der bestehenden Atemwegserkrankungen zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit kommt.

Bei ihren Einschätzungen konnten sich die Sachverständigen auf die erhobenen klinischen Untersuchungsbefunde sowie auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel stützen.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Beschwerde sowie in der im Rahmen des Parteiengehörs erstatteten Stellungnahme waren ebenfalls nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis in Zweifel zu ziehen und eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen.

Insoweit seitens des Beschwerdeführers in der Stellungnahme unbeschadet der Auseinandersetzung des lungenfachärztlichen Sachverständigen mit den erhobenen Einwendungen in der Beschwerde das Vorliegen von Atemnot ins Treffen geführt wurde, ist ihm entgegenzuhalten, dass das Ausmaß des vom Beschwerdeführer vorgebrachten Leidenszustand es im Rahmen der klinischen Untersuchung und anhand der Befundlage vom befassten Facharzt für Lungenheilkunde in der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Form nicht objektiviert werden konnte.

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Angstzustände konnten mangels Befunden bzw. mangels Behandlungsdokumentation von den befassten Sachverständigen nicht objektiviert werden. Auch im Rahmen der Stellungnahme vom 11.09.2017 behauptete der Beschwerdeführer lediglich, unter Angstzuständen zu leiden, verabsäumte es aber, diesbezügliche geeignete Beweismittel vorzulegen. Das Bundesverwaltungsgericht sieht sich angesichts der vom Beschwerdeführer insoweit nicht erfüllten Mitwirkungspflicht daher auch nicht veranlasst, ein weiteres Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich Psychiatrie - wie vom Beschwerdeführer angeregt - einzuholen.

Der Beschwerdeführer brachte im Rahmen des Parteiengehörs zu den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten erstmals vor, an Harninkontinenz bzw. einem Fersensporn zu leiden. Auf dieses Vorbringen war wegen der im Bundesbehindertengesetz geltenden Neuerungsbeschränkung (s. Näheres dazu in den rechtlichen Erwägungen) jedoch nicht mehr einzugehen, zumal auch diesbezüglich keine entsprechenden Befunde vorgelegt wurden.

Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffene Einschätzung des Sachverständigen zu entkräften, ist dem Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sondern hat den Sachverständigenbeweis lediglich unsubstantiiert bestritten. Auch wurden keine medizinischen Beweismittel in Vorlage gebracht, die in Widerspruch zu den eingeholten Sachverständigengutachten stehen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten vom 23.07.2018, vom 24.04.2018 und vom 06.06.2017. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

3.2. Die maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, 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.

(...)"

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

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

3.3. Die in Ausübung der Ermächtigung des § 47 BBG erlassene Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013, ist am 01.01.2014 in Kraft getreten und wurde mit 22.09.2016, BGBl. II Nr. 263/2016, novelliert. § 1 dieser Verordnung lautet auszugsweise:

"§ 1. ...

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

...

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

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

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

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