

TE Bvwg Erkenntnis 2019/3/27 W166 2208831-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 27.03.2019

Entscheidungsdatum

27.03.2019

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

Spruch

W166 2208831-2/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Widter Mayrhauser Wolf Rechtsanwälte OG, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 07.11.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass liegen vor.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H.

Der Beschwerdeführer stellte am 20.03.2018, beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde), Landesstelle Wien, einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass.

In dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.10.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde unter Zugrundelegung der Funktionseinschränkungen "periphere arterielle Verschlusskrankheit IIb mit Z.n. Bifurkationsprothese 2011, Z.n. Folgeeingriff bei Thrombose beider Bifurkationsschenkel 2015, weitere Gefäßaufdehnung im März 2018", "Chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD II" und "Hypertonie" zu der beantragten Zusatzeintragung Nachfolgendes ausgeführt:

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?

Bei bestehender peripherer arterieller Verschlusskrankheit Stadium IIb bestehen zwar Einschränkungen der Gehstrecke, aber da noch nicht alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft sind, liegen aus medizinischer Sicht die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" derzeit nicht vor.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein."

Mit angefochtenem Bescheid vom 07.11.2018 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, nach welchem die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Gutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde und mit dem Bescheid mit übermittelt werde, zu entnehmen.

Gegen diesen Bescheid erhob der rechtsanwaltlich vertretene Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde, legte diverse medizinische Beweismittel vor und führte aus, daraus würde sich ergeben, dass er nur kurze Wegstrecken zurücklegen könne. Gleichzeitig beantragte der Beschwerdeführer seine persönliche Einvernahme und die Einholung eines ergänzenden Gutachtens.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 11.01.2019 vorgelegt.

Zur Überprüfung der Einwendungen des Beschwerdeführers wurde vom Bundesverwaltungsgericht mit Auftragschreiben vom 29.01.2019 ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 27.02.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Vorgutachten 03.10.2018, Dr.in XXXX :

periphere arterielle Verschlusskrankheit IIb mit Zustand nach Bifurkationsprothese 2011 Zustand nach Folgeeingriff bei Thrombose beider Bifurkationsschenkel 2015, weitere Gefäßaufdehnung im März 2018: 050303: 60 %

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung- COPD II 060602: 30%

Hypertonie: 050102: 20 %

Gesamt GdB: 60 %

Bei bestehender peripherer arterieller Verschlusskrankheit Stadium IIb bestehen zwar Einschränkungen der Gehstrecke, aber da noch nicht alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft sind, liegen aus medizinischer Sicht die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung Öffentlicher Verkehrsmittel" derzeit nicht vor.

Beschwerde gegen den Bescheid vom 07.11.2018 des Sozialministeriumservice: Aus dem Befund Landeskrankenhaus XXXX 09.03.2018 wird festgehalten, dass ich nur eine sehr kurze Gehstrecke zurücklegen kann. Dies ist nach wie vor gegeben, sodass es mir unmöglich ist öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen

Zusammenfassung relevanter Befunde:

Landeskrankenhaus XXXX 03/18:

Zuweisungsdiagnose:

Geplante Angiographie am 08.03.2018 bei Patient mit pAVK IIb, Zustand nach Bifurkationsprothese 2011 und Z.n. Bifurkationsschenkelverschluss mit Thrombektomie 2015, derzeitige Gehstrecke 50-100 m COPD Grad I, Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie, Linksherzhypertrophie

Zusammenfassung:

Unauffällige Darstellung der BIF-Prothese auf die distale Arterie Fem.comm. bds.

Es besteht li eine Verschlusskrankheit vom Oberschenkeltyp (kompletter Verschluss der A.Fem.sup., Stenose der cranialen supragenualen A.Poplitea, über 50%ige Stenose der A. fem profunda am Abgang)

Die Läsion der Arteria profunda wird palliativ stufenweise bis auf 7mm dilatiert. Die Kontroll-Angio zeigt eine nahezu vollständige Wiederherstellung des normalen Lumens.

Bei ausbleibender Besserung wäre angesichts der einschränkenden kurzen Wegstrecke eine Bypass-Verlängerung auf die infragenuale A.Poplitea zu überlegen

Derzeitige Beschwerden:

Er könne nach wie vor nur 50-100 m gehen.

Er würde keinen weiteren Eingriff vornehmen lassen wollen, weil er bezweifeln würde, dass damit eine wesentliche Besserung möglich sei.

Er leide unter Muskelkrämpfen. Er habe Atemnot bei COPD.

Therapie:

Magnosolv, Berodual, Sultanol, TASS, Tenormin, Crestor

Sozialanamnese:

Pensionist, lebt alleine

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: reduziert

Ernährungszustand: gut

Größe: 165 cm Gewicht: 81 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus: HNA : frei

Cor: rein, rhythmisch, normfrequent

Pulmo: VA,SKS, Belastungsdyspnoe

Abdomen: weich, indolent, hepar am ribo, blande Narben

WS: kein KS, FBA im Stehen 10 cm, Zehen/ Fersenstand bds möglich,

Lasegue bds neg OE: frei, Nacken/schürzengriff bds endlagig, grobe Kraft seitengleich, Faustschluss vollständig, keine Sensibilitätsstörungen

UE- blande Narben am OSCH bds., keine Varizen, keine Ödeme, Kraftminderung bds, li>als re,

Zehen-Fersenstand links nicht, rechts erschwert mit anhalten möglich Einbeinstand links nicht, rechts erschwert mit anhalten möglich

Endlagige Bewegungseinschränkung beider Hüft- und Kniegelenke.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild hinkend, ohne Hilfsmittel, nur eine kurze Gehstrecke aufgrund der pAVK möglich.

Zehen/ Fersen / Einbeinstand links nicht, rechts erschwert möglich Belastungsdyspnoe.

Status Psychicus:

Grob unauffällig, in alle Qualitäten gut orientiert, keine wesentliche Einschränkung der Kognition oder Mnestic, ductus kohärent, euthym

Diagnosen:

1.) periphere arterielle Verschlusskrankheit IIb mit Zustand nach Bifurkationsprothese 2011, Zustand nach Folgeeingriff bei Thrombose beider Bifurkationsschenkel 2015, weitere Gefäßaufdehnung im März 2018

2.) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung- COPD I-II

3.) Hypertonie, Linksherzhypertrophie

4.) Hyperlipidämie

Fragestellungen:

1) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

2) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

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

-

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

-

Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30%

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss benützt werden

3) Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde Einwendungen erhoben. Es wird um Stellungnahme zu den Einwendungen ersucht. Insbesondere wird um Stellungnahme zu der beim Beschwerdeführer vorliegenden arteriellen Verschlusskrankheit PAVK IIb dahingehend ersucht, als diese im SVG vom 8.10.2018, Abl. 24-26 unter "Zusammenfassung relevanter Befunde" auf Grund des Befundes des LK

XXXX und bei Einschätzung des Leidens 1 von der ärztlichen Sachverständigen als "schwere Verschlusskrankheit" und im KH-Befund als "PVAK II mit sehr kurzer Wegstrecke" beschrieben wird.

Da bei einer arteriellen Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorliegt wird ersucht - falls dies beim Beschwerdeführer nicht vorliegt - ausführlich dazu Stellung zu nehmen und auch auszuführen, welche therapeutischen Möglichkeiten

noch nicht ausgeschöpft sind.

5) Bedingen die Einwendungen eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis betreffend die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel?

Stellungnahme:

ad 1)

Erhebliche Einschränkung der Funktion der unteren Extremitäten liegt nicht vor.

ad 2)

Aufgrund der Funktionseinschränkung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist das sichere Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke nicht gewährleistet. Es ist nur möglich eine Wegstrecke von 50-100 m (Befund KH XXXX 03/18) zurückzulegen. Aufgrund der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stadium IIb liegt eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor.

Trotz adäquater Therapie konnte keine wesentliche Besserung erzielt werden.

Ob die noch mögliche therapeutische Option (Bypass-Verlängerung) eine wesentliche Besserung bringen würde ist nicht absehbar. Diese Möglichkeit wird nur angedacht. Daher liegt, bei anhaltender Funktionseinschränkung trotz adäquater Therapie ein gleichzusetzender Zustand von "fehlender therapeutischer Option" vor.

Laut Befund KH XXXX wäre bei ausbleibender Besserung eine Bypass-Verlängerung zu überlegen.

Das bedeutet, dass nicht zwingend davon ausgegangen werden kann, dass eine Verlängerung der Bypassprothese eine wesentliche Besserung bringen würde.

Es wurden schon sehr umfangreiche therapeutische Maßnahmen gesetzt (Bifurkationsprothese, Gefäßdehnungen).

Trotz dieser umfangreichen therapeutischen Maßnahmen liegt nach wie vor eine pAVK IIb vor. Trotz adäquater Therapie konnte keine wesentliche Besserung erzielt werden.

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung stellt per se keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit dar, da COPD Stadium I-II.

Wirkt sich aber in Zusammenschau mit der Funktionseinschränkung bei pAVK II b erschwerend aus.

Die Linksherzhypertrophie und die arterielle Hypertonie, sowie die Hyperlipidämie bedingen keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

ad 3)

Der Einwand, dass nach wie vor nur eine kurze Wegstrecke bei pAVK IIb zurückgelegt werden kann trifft zu.

Bei der Peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stadium II b - pAVK IIb handelt es sich sowohl um eine schwere Verschlusskrankheit, als auch um eine pAVK mit kurzer Wegstrecke. Beide Aussagen sind zutreffend bei pAVK IIb.

Die Therapeutischen Optionen sind weitgehend ausgeschöpft, es besteht noch eine Möglichkeit der Bypassverlängerung, deren Indikation ist allerdings nicht sicher (eine Bypassverlängerung wäre zu überlegen).

Daher liegt, bei anhaltender Funktionseinschränkung (nur eine kurze Wegstrecke von 50-100 m kann zurückgelegt werden) trotz adäquater Therapie ein gleichzusetzender Zustand von "fehlender therapeutischer Option" vor.

ad 5)

Die Einwendungen bedingen daher eine abweichende Beurteilung des bisherigen Ergebnisses bezüglich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Aufgrund der Funktionseinschränkung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit pAVK IIb ist das sichere Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke nicht gewährleistet. Es ist nur möglich eine Wegstrecke von 50-100 m zurückzulegen.

Aufgrund der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stadium IIb liegt eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor.

Trotz adäquater Therapie konnte keine wesentliche Besserung erzielt werden. Daher liegt, bei anhaltender Funktionseinschränkung trotz adäquater Therapie ein gleichzusetzender Zustand von "fehlender therapeutischer Option" vor.

Die COPD I-II mit Belastungsdyspnoe wirkt sich in Zusammenschau mit der Funktionseinschränkung bei pAVK II b mit deutlich reduzierter Gehstrecke erschwerend aus."

Mit Schreiben vom 08.03.2019 wurde dem Beschwerdeführer, der Rechtsanwälte OEG nachweislich am 11.03.2019 zugestellt, und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer teilte mit Stellungnahme vom 12.03.2019 mit, er erkläre sich mit dem Ermittlungsergebnis (Sachverständigengutachten vom 27.02.2019) einverstanden, ersuche eine Entscheidung auf Grundlage des Gutachtens zu erlassen und er ziehe seinen Antrag auf persönliche Einvernahme zurück.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 20.03.2018 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass.

Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H.

Beim Beschwerdeführer liegen als Funktionseinschränkungen "Periphere arterielle Verschlusskrankheit IIb mit Zustand nach Bifurkationsprothese 2011, Zustand nach Folgeeingriff bei Thrombose beider Bifurkationsschenkel 2015, weitere Gefäßaufdehnung im März 2018", "Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD I-II", "Hypertonie, Linksherzhypertrophie" und "Hyperlipidämie" vor.

Durch das Vorliegen der Peripheren arteriellen Verschlusskrankheit pAVK IIb ist das sichere Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300 bis 400 Meter) nicht gewährleistet. Der Beschwerdeführer kann lediglich eine Wegstrecke von 50 bis 100 Meter zurücklegen.

Trotz adäquater Therapie konnte keine wesentliche Besserung erzielt werden. Es liegt ein gleichzusetzender Zustand von "fehlender therapeutischer Option" vor.

Die Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD I-II) mit Belastungsdyspnoe wirkt sich in Zusammenschau mit der Funktionseinschränkung bei pAVK II b - mit deutlich reduzierter Gehstrecke - erschwerend aus.

Es liegt eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer daher nicht zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass und zur Antragstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gründet auf dem seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 27.02.2019.

In diesem Gutachten hat sich die medizinische Sachverständige umfassend und nachvollziehbar mit der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auseinandergesetzt.

Unter Zugrundelegung der vorgelegten medizinischen Beweismittel hat die sachverständige Ärztin festgestellt, dass das sichere Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300 bis 400 Meter) bei Vorliegen der Peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nicht gewährleistet ist. Der Beschwerdeführer kann lediglich eine Wegstrecke von 50-100 Meter zurückzulegen. Bei der Peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stadium II b (pAVK IIb) handelt es sich sowohl um eine schwere Verschlusskrankheit, als auch um eine pAVK mit kurzer Wegstrecke. Trotz adäquater, sehr umfangreicher therapeutischer Maßnahmen wie Bifurkationsprothese bzw. Gefäßdehnungen konnte keine wesentliche Besserung erzielt werden. Ob die noch mögliche und lediglich angedachte therapeutische Option (Bypass-Verlängerung) eine wesentliche Besserung bringen würde ist nicht absehbar. Daher liegt, bei anhaltender Funktionseinschränkung trotz adäquater Therapie ein gleichzusetzender Zustand von "fehlender therapeutischer Option" vor.

Zusammenfassend kann aus ärztlicher Sicht festgestellt werden, dass aufgrund der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stadium IIb eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vorliegt, und die Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD I-II) per se keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit darstellt, sich aber in Zusammenschau mit der Funktionseinschränkung bei pAVK II b erschwerend auswirkt.

Die Linksherzhypertrophie und die arterielle Hypertonie, sowie die Hyperlipidämie bedingen keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

Im Ergebnis geht aus dem Sachverständigengutachten die Unzumutbarkeit der Benützung der Öffentlichen Verkehrsmittel durch den Beschwerdeführer hervor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens vom 27.02.2019, und wird dieses daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990, idF BGBl. I. Nr. 18/2017, (BBG), hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 33/2013 i.d.F. BGBl. I 24/2017, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

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 Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

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

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

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

Gemäß § 45 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013 idF BGBl. II 263/2016 wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung "Behindertenpass" in deutscher, englischer und französischer Sprache;
2. den Familien- oder Nachnamen, den Vorname(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;
3. das Geburtsdatum;
4. den Verfahrensordnungsbegriff;
5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;
6. das Antragsdatum;
7. das Ausstellungsdatum;
8. die ausstellende Behörde;
9. eine allfällige Befristung;
10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck "Behindertenpass";
11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug "Sozialministeriumservice" im Hintergrund;
12. das Logo des Sozialministeriumservice;
13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie
14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 223/2006, entsprechendes Lichtbild.

Gemäß § 1 Abs. 4 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung 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 oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

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

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).

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) wird ausgeführt:

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

[...]

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapiefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

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

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

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

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.

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

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

-

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

-

Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

-

Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,

-

hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,

-

schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,

-

nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

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

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

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

-

vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und /oder Strahlentherapien,

-

laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,

-

Kleinwuchs,

-

gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,

-

bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar."

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Betreffend das Kalkül "kurze Wegstrecke" wird angemerkt, dass der Verwaltungsgerichtshof von einer unter Zugrundelegung städtischer Verhältnisse durchschnittlich gegebenen Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel von 300 m bis 400 m ausgeht. (ua VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013).

Wie bereits ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertete medizinische Sachverständigengutachten vom 27.02.2019 zugrunde gelegt, in welchem die dauernden Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers und seine Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer und umfassender Weise dargestellt werden und plausibel, wie ebenfalls bereits dargelegt, ausgeführt wird, dass auf Grund der beim Beschwerdeführer vorliegenden pAVK IIb in weiterer Folge auch in Zusammenschau mit einer COPD I-II, wodurch es zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit kommt, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht sicher möglich ist.

Aus diesen Gründen ist dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar, und sind die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" im Fall des Beschwerdeführers erfüllt.

Da aus den dargelegten Gründen die Voraussetzungen für die gegenständliche Zusatzeintragung erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung:

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. 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 oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer 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.

Gemäß § 24 Abs.4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche E

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at