jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/3/12 W266 2158974-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 12.03.2019

Entscheidungsdatum

12.03.2019

Norm

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

Spruch

W266 2158974-1/20E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Stephan WAGNER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Ulrike SCHERZ sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf HALBAUER, Bakk. Phil. als Beisitzer über die Beschwerde der XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch RA Mag. Dr. Martin DEURETSBACHER gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 4.4.2017, OB: XXXX , betreffend den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge: belangte Behörde) ausgestellten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 60%.

1.2. Am 23.1.2017 stellte die Beschwerdeführerin bei der belangten Behörde einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung betreffend die "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

1.3. Mit dem im Spruch zitierten Bescheid der belangten Behörde wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Die belangte Behörde begründete dies damit, dass im Rahmen des Ermittlungsverfahrens ein ärztliches Gutachten eingeholt worden wäre, welches dem Bescheid beigelegt sei und einen Bestandteil der Begründung bilde. Aufgrund dieses Gutachtens sei der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar und lägen somit die Voraussetzungen für die genannte Zusatzeintragung nicht vor.

1.4. Gegen diesen Bescheid hat die Beschwerdeführerin - ohne Vorlage neuer Beweismittel - fristgerecht Beschwerde erhoben und bringt darin im Wesentlichen vor, dass sie aufgrund von Schmerzen nach einer Fraktur im linken Knöchel und einer COPD nicht in der Lage sei kurze Strecken zu gehen. Je länger sie beim Gehen den linken Fuß belaste umso größer würden die Schmerzen und die Belastung mit der chronischen Atemnot. Weiters bringt sie vor, dass die belangte Behörde, um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, zu ermitteln hätte, ob die Beschwerdeführerin dauernd an ihrer Gesundheit geschädigt ist und wie sich dieser Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirke. Unter teilweiser Widergabe ist von der belangten Behörde eingeholten Gutachtens für die Beschwerdeführerin aus, dass das gegenständliche Gutachten diesen Anforderungen nicht nachgekommen sei. Insbesondere ließen sich aus dem Gutachten die Schmerzzustände der Beschwerdeführerin nicht ableiten und habe die Behörde die Schmerzen und die sonstigen damit zusammenhängenden nach teiligen Auswirkungen die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für die Beschwerdeführerin einhergehen gar nicht festgestellt. Weder das vorliegende Sachverständigengutachten noch der angefochtene Bescheid enthielten Feststellungen zur Frage mit welchen Auswirkungen, insbesondere mit welchen Schmerzen (Art und Ausmaß) das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 m bis 400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bei der Beschwerdeführerin verbunden sei.

1.5. Am 26.05.2017 langte die gegenständliche Beschwerde sowie der gegenständliche Verwaltungsakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

1.6. In der Folge wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein Gutachten einer orthopädischen Sachverständigen eingeholt.

1.7. Im Rahmen des zu diesem Gutachten eingeräumten Parteiengehörs nahm die Beschwerdeführerin zu diesem Stellung und führte im Wesentlichen ihre Beschwerde wiederholend aus, dass von der Sachverständigen nicht festgestellt worden wäre, ab welcher Gehstrecke bei der Beschwerdeführerin angesichts der genannten Gesundheitsschädigungen Schmerzen oder andere Leidenszustände aufträten und welches Ausmaß diese Auswirkungen im Hinblick auf die von der Beschwerdeführerin zu bewältigende Distanz bis zur nächsten Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel erreichten. Weder sei es nachvollziehbar, wie die Sachverständige aufgrund weniger im Untersuchungszimmer vorgenommener Schritte der Beschwerdeführerin bzw. Untersuchungen die Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vornehmen kann noch sei hervorgekommen, aufgrund welcher wissenschaftlich anerkannter Methode die Sachverständige zu den Gutachtensergebnissen komme. Insgesamt seit dementsprechend das gegenständliche Gutachten nicht schlüssig.

1.8. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurden diese Einwendungen der Sachverständigen übermittelt und diese um Erstellung einer ergänzenden Stellungnahme ersucht, welche mit Schreiben vom 16.1.2019 der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde übermittelt wurde.

1.9. Mit Schreiben vom 17. Januar 1019 übermittelte die Beschwerdeführerin einen Schriftsatz an die belangten Behörde, welcher dem Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet wurde, betreffend eines Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung und erkundigte sich gleichzeitig nach dem Verfahrensstand betreffend der anhängigen Beschwerde.

1.10. Mit Schreiben vom 1.2.2019 wurden die Beschwerdeführerin sowie die belangte Behörde zu einer mündlichen Verhandlung am 12.3.2019 geladen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Nach Einsicht in den behördlichen Verwaltungsakt, insbesondere in das Gutachten des Sachverständigen für Allgemeinmedizin und die im Akt erliegenden Befunde sowie Einholung eines aktuellen Auszuges aus dem zentralen Melderegister, steht folgender entscheidungswesentlicher Sachverhalt fest:

1.2. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses.

1.3. Hinsichtlich des Gesundheitszustandes wird folgendes festgestellt:

Allgemein Zustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 169 cm, Gewicht: 92 kg, RR: 92

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein

Druckschmerz.

Integument: unauffällig, keine Kratzspuren.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe

Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 2/3 möglich

Die Beinachse ist im Lot. Muskelverhältnisse: Unterschenkel rechts 42 cm, links 40,5 cm.

Umfang Sprunggelenk rechts 26 cm, links 28 cm.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich

Hüftgelenke, Kniegelenke beidseits unauffällig. Sprunggelenk rechts unauffällig

Sprunggelenk links: Narbe medial und lateral und kleine Narbe ventral, mäßig vermehrter Rückfußvalgus, Fußgewölbe jedoch erhalten, geringgradige Umfangsvermehrung des Sprunggelenks, Druckschmerzen über dem Innenknöchel, stabiles Gelenk

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie frei beweglich, Sprunggelenke:

OSG rechts 15/0/40, links

10/0/35, USG beidseits 30/0/50, Zehen sind seitengleich frei beweglich

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 0 bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein wesentlicher Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität-Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit orthopädischen Schuhen in Begleitung des Gatten ohne Gehhilfe, das Gangbild ohne Schuhe ist geringgradig links hinkend, etwas kleinschrittig, geringgradig gehemmtes Abrollen links, insgesamt sichere Gesamtmobilität.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig

Stimmungslage ausgeglichen, Logorrhoe.

Funktionseinschränkungen:

1) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD l, chronische Rhinosinusitis

2) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumbalgie

3) Zustand nach Endometrioseoperation

4) Neurodermitis

5) Migräne

6) Beginnende Sprunggelenksarthrose links bei Zustand nach operativ versorgter bimalleolärer Fraktur und Zustand nach Teilmetallentfernung

7) Hiatushernie, Gastritis, Eisenmangelanämie

8) Depressionen

9) Struma nodosa, Zustand nach Thyreoidektomie, Mikrokarzinom (04/2016)

Im Bereich des linken Sprunggelenks liegt nach Innen-und Außenknöchelbruch und operativer Behandlung und knöcherner Heilung eine geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs des oberen Sprunggelenks bei freier Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks vor, es konnte ein bandstabiles Gelenk festgestellt werden, röntgenologisch sind keine höhergradigen Abnützungszeichen dokumentiert. Eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung konnte nicht festgestellt werden, Gehen ohne Gehhilfe ist geringgradig links hinkend möglich. Die weiteren Gelenke der unteren Extremitäten sind unauffällig. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von etwa 300-400 m ist möglich. Das Überwinden von Niveauunterschieden beim Einsteigen und beim Aussteigen und der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht erheblich erschwert.

Es bestehen eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung und eine chronische Rhinosinusitis, jeweils in geringgradiger Ausprägung. Eine Dauermedikation ist etabliert und sind diese Erkrankungen unter dieser Behandlung stabil. Klinisch gibt es keinen Hinweis für Atemnot und wird auch kein mobiles Sauerstoffgerät verwendet. Eine Lungenfunktionseinschränkung, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von etwa 300-400 m, das Einsteigen und Aussteigen und den sicheren Transport im öffentlichen Verkehrsmittel einschränken könnte, ist nicht feststellbarbar.

Die Beschwerdeführerin leidet auch an einer rezidivierende Depression, welche unter Behandlung mit Escitalopram stabil ist.

Auch im Zusammenwirken der festgestellten Leiden ist eine erhebliche Erschwernis des Zurücklegens einer kurzen Wegstrecke und Benützens öffentlicher Verkehrsmittel nicht nachvollziehbar, da die jeweiligen Leiden geringgradig ausgeprägt sind und es kommt auch nicht zu höhergradigen Schmerzzuständen, die sich erheblich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken würden.

Es liegt keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Es liegt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen beruhen betreffend Geburtsdatum, Staatsbürgerschaft und Wohnadresse auf den glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin am Antragsformular, auf den übereinstimmenden Unterlagen im Verwaltungsakt sowie auf dem eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

2.2. Hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin beruhen die getroffenen Feststellungen auf den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten einer unfallchirurgischen/orthopädischen Sachverständigen. In diesen Gutachten ist die Sachverständige auf alle Leiden und Vorbringen der Beschwerdeführerin ausführlich und nachvollziehbar eingegangen und deckt sich deren Gutachten auch mit dem von der belangten Behörde eingeholten Gutachten.

2.3. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die Beurteilung der Funktionen der unteren Extremitäten nicht nach wissenschaftlichen Methoden erfolgt sei und dass auch die Gehstrecke von 400 m nicht unter medizinischer Beobachtung zurückgelegt worden wäre. Mit diesem Vorbringen, welches versucht die Befundaufnahme als inkorrekt darzustellen, vermag die Beschwerdeführerin jedoch nicht durchzudringen, da die Sachverständige nachvollziehbar darauf hinweist, dass einerseits die Erhebung eines klinischen Befundes im Rahmen einer persönlichen Untersuchung ein Teil der medizinischen Wissenschaft ist und dass sie aufgrund des erhobenen klinischen Befundes in der Lage ist, Rückschlüsse auf vorliegende Funktionseinschränkungen zu ziehen. Andererseits ist sie auch aufgrund ihrer Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Unfallchirurgie/Orthopädie in der Lage, aufgrund festgestellter Funktionseinschränkungen Rückschlüsse auf die körperliche Leistungsfähigkeit sowie unter Beiziehung anderer Beweismittel wie z. B. verordneter Medikation auf das Vorhandensein und den Grad der Höhe der Schmerzen zu ziehen.

2.4. Die Ausführungen der Sachverständigen zu den sich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkenden Funktionseinschränkungen sind ebenso schlüssig und nachvollziehbar.

2.5. So führt die Sachverständige aus, dass keine erheblichen Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vorliegen und begründet dies damit, dass, wie festgestellt, im Bereich des linken Sprunggelenks nach Innen-und Außenknöchelbruch und operativer Behandlung und knöcherner Heilung eine geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs des oberen Sprunggelenks bei freier Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks vorliegt. Jedoch ein bandstabiles Gelenk festgestellt werden konnte, und röntgenologisch keine höhergradigen Abnützungszeichen dokumentiert sind. Eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung konnte ebenfalls nicht festgestellt werden; das Gehen ohne Gehhilfe ist geringgradig links hinkend möglich. Die weiteren Gelenke der unteren Extremitäten sind unauffällig. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von etwa 300-400 m ist möglich. Hierzu erläutert sie weiters, dass die festgestellte Funktionseinschränkung im Bereich des linken Sprunggelenkes nicht zu maßgeblichen Beeinträchtigung in Zusammenhang mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt. Insbesondere ist die geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit im linken oberen Sprunggelenk ausreichend mit orthopädischen Schuhen

kompensierbar, sodass die Erfordernis einer Gehhilfe nicht gegeben ist und eine ausreichende Stand- und Trittsicherheit vorliegt. Das Überwinden von Niveauunterschieden beim Einsteigen und beim Aussteigen und der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht erheblich erschwert.

2.6. Die Sachverständige führt auch zu den eingewendeten Schmerzzuständen im Bereich des linken Sprunggelenks anschaulich aus, dass solche vorliegen können, da eine beginnende Sprunggelenksarthrose links bei Zustand nach operativ versorgter bimalleolärer Fraktur und Zustand nach Teilmetallentfernung festgestellt werden konnte und dass auch eine beginnende Arthrose Beschwerden verursachen kann. Auf den Fall der Beschwerdeführerin bezogen führt sie aus: "Es konnte eine geringgradige Seitendifferenz der Bemuskelung der unteren Extremitäten, geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs des linken oberen Sprunggelenks und eine geringgradige Gangbildbeeinträchtigung mit geringgradig links hinkendem, etwas kleinschrittigem Gehen mit geringgradig gehemmtem Abrollen links bei insgesamt sicherer Gesamtmobilität ohne Verwendung einer Gehhilfe festgestellt werden. Die festgestellte Gangbildbeeinträchtigung in Zusammenschau mit dem klinischen Befund ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Schmerzen im Bereich des linken Sprunggelenks zurückzuführen." Ebenso nachvollziehbar geht die Sachverständige darauf ein, dass nicht objektiviert werden kann, welchen Grad diese Schmerzen auf einer Wegstrecke von 300 bis 400 m erreichen. Es ist jedoch insbesondere unter Beachtung der festgestellten Gangbildbeeinträchtigung und Gesamtmobilität und ohne Erfordernis einer Dauermedikation keine höhergradige Schmerzentwicklung anzunehmen. Weiters führt sie aus, dass eine maßgebliche Beeinträchtigung in Zusammenschau mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht gegeben ist. Insbesondere ist die geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit im linken oberen Sprunggelenk ausreichend mit orthopädischen Schuhen kompensierbar, sodass die Erfordernis einer Gehhilfe nicht gegeben ist und eine ausreichende Stand- und Trittsicherheit vorliegt. Anschaulich schildert die Sachverständige, dass zur Objektivierung der beginnenden Sprunggelenksarthrose links die wissenschaftliche Methode der Röntgenuntersuchung und die wissenschaftliche Methode des Erhebens eines Status im Rahmen der Untersuchung herangezogen wird. Damit ist eine Aussage über eine Gelenkserkrankung möglich. Die mit der beginnenden Gonarthrose einhergehenden Schmerzen sind zwar nicht anhand einer wissenschaftlichen Methode exakt evaluierbar. Es kann jedoch unter Beachtung des klinischen Befundes, insbesondere des Gelenksbefundes und der Bemuskelung, weiters der zugrunde liegenden Befunde der bildgebenden Diagnostik, der Gangbildanalyse und der erforderlichen Schmerzmedikation indirekt eine annähernde Aussage über das Ausmaß der Schmerzen getätigt werden. Es ist nicht anzunehmen, dass höhergradige Schmerzen vorliegen.

2.7. Zur Frage, ob erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen wird von der Sachverständigen festgehalten, dass eine chronische obstruktive Lungenerkrankung sowie eine chronische Rhinosinusitis objektiviert werden können. Diese jedoch zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führen. Weder liegt eine höhergradige Lungenfunktionseinschränkung vor noch konnte klinisch eine pulmonale Lungenfunktionseinschränkung festgestellt werden. Auch ist aus der etablierten Therapie keine höhergradige Lungenfunktionseinschränkung abzuleiten. Die chronische Rhinosinusitis führt zu keiner Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, eine dadurch bedingte klinisch relevante Atemnot ist nicht objektivierbar. Weiters gibt die Sachverständige in diesem Zusammenhang an, dass die Beschwerdeführerin trotz des Vorliegens dieser Funktionseinschränkungen in der Lage ist eine Wegstrecke von 300 bis 400 m zurückzulegen. Ins Detail gehend hält die Sachverständige dazu auch fest, dass bei der Begutachtung am 13.12.2017 angegeben wurde, dass die Beschwerdeführerin ein bis zweimal im Jahr bei Lungenfacharzt sei, zuletzt 10/2016, und mit Medikamenten gut eingestellt sei. Sie habe öfters eine Erkältung, bekomme immer wieder Antibiotika, ein mobiles Sauerstoffgerät habe sie nicht. Dokumentiert ist im Befund Dr. Peter Hesse, Facharzt für Atmung-und Lungenerkrankungen vom 21. 12. 2015 und vom 3. 10. 2016 einschließlich Lungenfunktionstest eine chronische Rhinosinusitis, obstruktive Ventilationsstörung, Therapie mit Symbicort, Berodual, Mometason - Nasenspray. Im Entlassungsbericht Kurzentrum Bad Radkersburg vom 18. 6. 2017 ist eine COPD I dokumentiert. Es liegt somit eine geringgradige chronisch obstruktive Lungenerkrankung vor, welche zu keiner Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führt. Die diagnostizierte chronische Rhinosinusitis führt ebenso zu keiner Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

2.8. Ebenso konnte von der Sachverständigen festgestellt werden, dass keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten/Funktionen vorliegen. Dokumentier ist eine rezidivierende Depression, die in Behandlung mit Escitalopram stabil ist. Eine intensivierte psychiatrische Therapie bzw. Gesprächstherapie ist nicht dokumentiert und liegen dazu auch keine Befunde aus dem letzten Jahr vor.

2.9. Zusammenfassend stellt die Sachverständige klar, dass hinsichtlich der Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel zu prüfen ist, ob eine erhebliche Erschwernis vorliegt. In der aktuellen Diagnosenliste sind neun Erkrankungen angeführt, die sich aber nicht alle unmittelbar auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken. Im Vordergrund für die Beurteilung steht das Sprunggelenksleiden links in Zusammenschau mit dem Lungenleiden und dem Wirbelsäulenleiden. Die weiteren Leiden wirken sich nicht unmittelbar auf das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel aus. Die genannten drei Leiden im Vordergrund sind jeweils nicht hochgradig ausgeprägt. Eine beginnende Sprunggelenksarthrose stellt ein geringgradiges Leiden dar. Die Beurteilung dieses Leidens als geringgradiges Leiden ist untermauert durch Befunde der bildgebenden Diagnostik, im speziellen Röntgenbefunde und in erster Linie durch den klinischen Befund mit geringgradiger Einschränkung des Bewegungsumfanges und der Gangbildanalyse. Es konnte auch heute (am Tag der Verhandlung) wieder ein nahezu unauffälliges Gangbild festgestellt werden. Das weitere maßgebliche Leiden der Lungenerkrankung ist ebenso geringgradig ausgeprägt. Dokumentiert ist eine COPD I., welche mit Dauermedikation stabilisiert werden kann. Das Wirbelsäulenleiden stellt im Ausmaß seiner Beeinträchtigung ebenso ein geringgradiges Leiden dar und wird dokumentiert durch das Untersuchungsergebnis, zuletzt im eigenen Gutachten vom 13.12.2017, bei dem ein unauffälliger Wirbelsäulenbefund festgestellt werden konnte. Auch im klinischen Befund vom 01.12.2015, vom 07.04.2016 und vom 31.03.2017 konnte jeweils ein unauffälliger Befund der Wirbelsäule festgestellt werden. In der Beurteilung werden jedoch die Beschwerden berücksichtig, daher kommt es zu einer Einstufung bzw. einem zu berücksichtigenden Leiden im Rahmen des aktuellen Verfahrens und zwar als geringgradiges Leiden, nämlich Beschwerden ohne objektivierbares funktionelles Defizit. Es ist also in Zusammenschau zu sagen, dass die relevanten Leiden, nämlich Sprunggelenksleiden links, Lungenleiden und Wirbelsäulenleiden jeweils in einem geringgradigen Ausmaß vorliegen und daher nicht geeignet sind, eine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bzw. Leidenspotenzierung zu bewirken. Hinsichtlich des Gangbildes der Beschwerdeführerin am Tage der mündlichen Verhandlung ist auch der erkennende Senat zu demselben, oben von der Sachverständigen wiedergegebenen, Eindruck gelangt.

2.10. Das Vorliegen einer schweren anhaltenden Krankheit des Immunsystems sowie einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit wurde weder vorgebracht noch gab es darauf einen Hinweis in den vorgelegten Beweismitteln.

2.11. Die befasse Sachverständige hat sich auch mit den vorgelegten Befunden auseinandergesetzt und diese wie folgt zusammengefasst:

* Im Patientenbrief der Rudolfstiftung vom 14.5.2016 ist die Thyreoidektomie bei Knotenstruma mit dem Zufallsbefund eines Mikrocarcinoms links ohne weitere Behandlungserfordernis dokumentiert. Regelmäßige Kontrolle erforderlich, euthyreote Stoffwechsellage liegt vor, eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht feststellbar.

* Im Befundbericht von Dr. XXXX vom 5.10.2016 ist eine mäßiggradige Eisenmangelanämie dokumentiert, ursächlich ist eine Hiatushernie mit Erosionen bekannt, diesbezüglich erfolgt eine Therapie mit Protonenpumpenhemmern (Abl. Gastroskopie vom 3.12.2016 und vom 7.1.2017). Aktuelle Befunde über eine Anämie liegen nicht vor. Eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist aus dem Befund nicht ableitbar.

* Im neurologischen Bericht Dr. XXXX vom 7. 11. 2016 eine rezidivierende depressive Episode, derzeit mittelschwer, und ein chronisches Schmerzsyndrom mit Somatisierungsstörung, festgehalten. Aktuelle Befunde aus dem Jahr 2017 über eine Behandlung der Depressionen liegen nicht vor, eine maßgebliche Einschränkung ist nicht ableitbar.

2.12. Die Sachverständigengutachten werden daher der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Gemäß § 17 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (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.

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

3.3. 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

1. der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder

2. die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A)

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

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

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

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

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

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

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

3.6. Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

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

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

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

3.7. Gemäß § 46 BBG beträgt die Beschwerdefrist 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.

3.8. Gemäß § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls die Feststellung einzutragen, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

* erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

* erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

* erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

* eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

* eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

3.9. 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 Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

3.10. In den Erläuterungen zur oben genannten Verordnung wird auszugsweise Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 (auszugsweise):

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

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):

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

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

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

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

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

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

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde 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 vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128 und die dort angeführte Vorjudikatur sowie VwGH vom 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242 und 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186).

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 (VwGH vom 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242).

Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. 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 vom 14.05.2009, Zl. 2007/11/0080).

3.11. 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 - 400 m ausgeht. (vgl. u. a. Ro 2014/11/0013 vom 27.05.2014).

Daraus folgt:

3.12. Das gegenständliche Sachverständigengutachten entspricht den formalen und inhaltlichen Voraussetzungen der Einschätzungsverordnung und wird, aus den unter 2.2.ff näher ausgeführten Gründen, der Entscheidung zugrunde gelegt.

3.13. Gemäß § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

* erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

* erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

* erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

* eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

* eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

3.14. Bei der Beschwerdeführerin liegen keine der genannten oder diesen entsprechende Einschränkungen oder Erkrankungen vor und ist das Erreichen, ein gesichertes Ein- und Aussteigen und ein gesicherter Transport im öffentlichen Verkehrsmittel möglich.

3.15. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass sie die 1,2 km bis zum nächsten Bahnhof nur mit dem Auto schaffe, welches von ihrem Mann gefahren werde, ist auszuführen, dass es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel entscheidend auf die Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen der Wohnung und der nächstgelegenen Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel, ankommt (vgl. VwGH vom 27.5.2014, Ro 2014/11/0013).

3.16. Unter Verweis auf die zuvor wiedergegebenen Ausführungen in den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen sowie der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes, ist der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

3.17. Es war sohin spruchgemäß zu entscheiden.

ZU B)

3.18. 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.

3.19. Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W266.2158974.1.00

Zuletzt aktualisiert am

15.05.2019

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at