

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/22 W238 2166606-1

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

W238 2166606-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 22.06.2017, OB XXXX, betreffend Abweisung des Antrags 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 nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der nunmehrige Beschwerdeführer beantragte am 04.04.2017 unter Vorlage medizinischer Beweismittel die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis). Folgender Hinweis ist im Antragsformular der Behörde enthalten:

"Wenn Sie noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ sind, gilt dieser Antrag auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ in den Behindertenpass."

2. In weiterer Folge wurde seitens des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde

bezeichnet), ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 08.06.2017 erstatteten - Gutachten vom 20.06.2017 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenpositionen

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB%

1

Prostatakarzinom 2014 Unterer Rahmensatz, da nach erfolgter Strahlenbehandlung kein Hinweis für Fernabsiedelungen.

13.01.03

50

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da zwar nachgewiesene Bandscheibenschäden und mäßig eingeschränkte Beweglichkeit, jedoch kein radikuläres Defizit.

02.01.02

30

3

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach 2-maliger Stentimplantation, Bluthochdruck Unterer Rahmensatz, da erfolgreiche Gefäßaufdehnung, kein Hinweis für relevante Linksventrikelfunktionsstörung.

05.05.02

30

4

Periphere arterielle Gefäßerkrankung Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da gutes postoperatives Ergebnis.

05.03.02

30

5

Generalisierte Erkrankung des Bewegungsapparates Oberer Rahmensatz, da Beschwerden im Bereich von Hüftgelenken und Kniegelenken und Handgelenken, berücksichtigt rheumatische Beschwerden mit rezidivierenden Schwellungen ohne jeweils relevante funktionelle Einschränkung.

02.02.01

20

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass Leiden 1 durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht werde, da ein maßgebliches zusätzliches Leiden vorliege. Leiden 3 und 4 würden gemeinsam um eine weitere Stufe erhöhen, da jeweils ein maßgebliches zusätzliches Leiden bestehe. Leiden 5 erhöhe mangels Relevanz nicht. Es wurde mit Blick auf die abzuwartende Heilungsbewährung eine Nachuntersuchung für Juni 2019 empfohlen.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde von der befassten Sachverständigen ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer keine

erheblichen Funktionsstörungen der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule vorliegen würden. Kurze Wegstrecken könnten alleine, allenfalls unter Verwendung eines Gehstocks zurückgelegt werden; ein neurologisches Defizit liege nicht vor. Das Ein- und Aussteigen sei möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden könnten und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich seien. Ein sicheres Anhalten sei ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten ausreichend beweglich seien. Ein sicherer Transport sei gegeben. Es würden auch keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen. Eine maßgebliche Linksventrikelfunktion sei nicht objektivierbar. Eine höhergradige Einschränkung der Gehstrecke bei erfolgreich operierter peripherer arterieller Verschlusskrankheit liege nicht vor. Es würden keine relevanten Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vorliegen. Ebenso wenig liege eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

3. Am 21.06.2017 wurde dem Beschwerdeführer ein bis 01.09.2019 befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 70 v. H. ausgestellt.

4. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 22.06.2017 wurde der 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 abgewiesen. Begründend stützte sich die belangte Behörde auf das im Zuge des Ermittlungsverfahrens eingeholte Sachverständigengutachten vom 20.06.2017, wonach die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht gegeben seien. Das Gutachten wurde dem Beschwerdeführer als Beilage des Bescheides übermittelt.

5. Mit - hier nicht verfahrensgegenständlichem - Bescheid der belangten Behörde vom 22.06.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, mit Bescheid vom 21.06.2017 (gemeint wohl: 22.06.2017) sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht erfülle. Da das Vorliegen eines Behindertenpasses mit der genannten Zusatzeintragung Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises sei, sei der Antrag abzuweisen.

6. Gegen die Bescheide vom 22.06.2017 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde. Darin brachte er vor, dass er lediglich eine Wegstrecke von 30 bis 50 Metern bewältigen könne. Aufgrund der dann einsetzenden starken Schmerzen im Rücken und im rechten Bein sei es ihm nicht möglich, eine Wegstrecke von 300 bis 400 Metern aus eigener Kraft zurückzulegen. Seine diesbezügliche Aussage bei der Untersuchung sei im Gutachten weder angeführt noch berücksichtigt worden. Er sei bei Wegen außer Haus auf das Auto sowie auf einen Rollstuhl angewiesen. Der Beschwerde wurde ein Attest eines Orthopäden beigelegt.

7. Die Beschwerde (gegen die Abweisung des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass) und der bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht seitens der belangten Behörde am 04.08.2017 vorgelegt.

8. Das Bundesverwaltungsgericht richtete zunächst ein Ersuchen an die mit der Erstellung des Gutachtens vom 20.06.2017 befasste Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ihr Gutachten unter Berücksichtigung der anlässlich der Beschwerde erhobenen Einwendungen zu ergänzen. In dem daraufhin aufgrund der Aktenlage erstellten Gutachten vom 13.09.2017 führte die Sachverständige mit näherer Begründung zusammenfassend aus, dass weder die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde noch die von ihm im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen eine abweichende Beurteilung bedingen würden.

9. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 28.09.2017 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

10. Am 06.10.2017 langte eine Stellungnahme des Beschwerdeführers ein, in der er sich gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens wandte.

11. Im Lichte dieser Einwendungen wurden seitens des Bundesverwaltungsgerichtes neuerliche Begutachtungen des Beschwerdeführers durch einen Facharzt für Innere Medizin sowie einen Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie veranlasst.

11.1. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstatteten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 27.02.2018 wurde insbesondere Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut, 183 cm, 81 kg, früher bis 105 kg

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Lymphknoten nicht tastbar

Augen: isokor, prompte Lichtreaktion

Zunge: normal, Zähne: lückenhaft

Hörgeräte beidseits

Hals: unauffällig, Schilddrüse nicht tastbar, Pulse vorhanden, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch, Herzschrittmacher rechts unter dem Schlüsselbein

Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch bei ausreichender Basenverschieblichkeit

Herz: reine Herztöne, arrhythmisch RR 160/80, Frequenz 70/Min. arrhythmisch

Abdomen: Bauchdecken weich, Leber in der Konsistenz erhöht, blande mediane OP-Narbe nach Darmverschluss 2015

Leber und Milz nicht abgrenzbar

Rektal nicht untersucht, Nierenlager frei

Extremitäten: Arme normal, an beiden Beinen Zeichen der chronisch venösen Insuffizienz, mäßige Beinödeme beidseits im Knöchel-/Unterschenkelbereich, Fußpulse in den Ödemen nicht abgrenzbar, die Füße jedoch warm, kein klinischer Hinweis auf höhergradige arterielle Durchblutungsstörung.

Gangbild: kleinschrittig, verlangsamt, mit Stock, den Stock verwendet er manchmal mit der rechten, manchmal mit der linken Hand, je nachdem, welches Bein gerade schlechter ist. Gelenksstatus und Wirbelsäule: siehe orthopädisches Gutachten

Beurteilung und Beantwortung der Fragen:

Frage 1: Die dauernden Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers sind als Diagnoseliste anzuführen:

Diagnosen ohne Berücksichtigung der orthopädischen Diagnosen:

Prostata-Karzinom 2014

Koronare Herzkrankheit

Z. n. zweimaliger Stent-Implantation, Bluthochdruck

Periphere arterielle Gefäßerkrankung

Frage 2: Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Die Angaben des Beschwerdeführers sprechen zumindest teilweise für eine arterielle Verschlusskrankheit, es liegen jedoch keine beweisenden Befunde vor, dass eine therapierefraktäre arterielle Verschlusskrankheit im Stadium IIB vorliegt. Die sonstigen beispielhaft angeführten Erkrankungen liegen nicht vor.

Frage 3: Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor?

Dafür besteht kein Hinweis.

Frage 4: Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

Frage 5: Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Dafür besteht kein Hinweis.

Frage 6: Stellungnahme zu Befunden und Unterlagen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens:

Diese wurden erneut berücksichtigt, stehen im Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers und dem Ergebnis der klinischen Untersuchung und haben damit zur Erstellung der Diagnoseliste beigetragen.

Frage 7: Stellungnahme zu Einwendungen im Rahmen der Beschwerde sowie im Rahmen des Parteiengehörs:

Die Seitenlokalisation wurde nun richtiggestellt. Die übrigen Angaben betreffen das Fachgebiet Orthopädie.

Frage 8: Stellungnahme zu den anlässlich der Beschwerdeerhebung vorgelegten Befunden, soweit in das Fachgebiet fallend:

Im Befund von XXXX, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, wird wohl auch auf die PAVK hingewiesen, jedoch werden als Ursache der Beschwerden eine Reihe von orthopädischen Angaben gemacht. Dies steht im Einklang mit der von dem Patienten mitgeteilten Äußerung von XXXX, Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie.

Im Befund von XXXX wird festgestellt, dass sich die Beinschmerzen links seit Stent-PTCA zurückgebildet haben, rechts verteilte Beinschmerzen angegeben werden.

Frage 9: Stellungnahme über konkrete Fähigkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und zwar unter Berücksichtigung:

- a) der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen,
- b) der Zugangsmöglichkeit sowie der Ein- und Aussteigemöglichkeit,
- c) der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen,
- d) der Schwierigkeiten beim Stehen,
- e) der Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche,
- f) der Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt - Bestehen ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichende Kraft zum Anhalten?
- g) Welche Schmerzen sind allenfalls mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbunden?

Der Beschwerdeführer ist unter Außerachtlassung der orthopädischen Leiden in der Lage, 300-400 m in angemessenem Tempo ohne Belastung in der Ebene zu gehen, Ein- und Aussteigen sind möglich, auch die sichere Beförderung ist gewährleistet. Es besteht ausreichende Kraft zum Anhalten und zur Sitzplatzsuche. Angegebene Schmerzen sind orthopädisch zu beurteilen.

Frage 10: Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten vom 20.06.2017 inkl. Ergänzung vom 13.09.2017 abweichenden

Beurteilung:

Keine wesentliche Abweichung.

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

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

11.2. In dem ebenfalls auf Basis einer persönlichen Untersuchung erstellten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 25.07.2018 wurde im Wesentlichen Folgendes festgehalten:

"Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: gut

Größe: 182cm Gewicht: 81kg Blutdruck: 150/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Hörvermögen: beeinträchtigt; Hörgeräte (HDO) bds.

Sehvermögen: beeinträchtigt; Lesebrille

Zehenballen- und Fersenstand: beidseits angedeutet durchführbar;

Einbeinstand: beidseits angedeutet durchführbar;

Finger-Boden-Abstand: Kniehöhe

A) CAPUT/COLLUM: unauffällig;

THORAX: unauffällig;

Atemexkursion: 4cm

ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig;

B) WIRBELSÄULE:

Im Lot;

Schulter- und Beckengeradstand;

Druckschmerz: nein; Klopfschmerz: LWS diffus ohne P.m.;

Stauchungsschmerz: nein;

Halswirbelsäule: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 1,5cm, Myogelosen und Hartspann des Trapezius beidseits

Brustwirbelsäule: Ott 30/32cm, Rippenbuckel: nein

Lendenwirbelsäule: Schober 10/14cm, Seitneigung endlagig eingeschränkt, Lendenwulst nein; Insuffizienz der Rückenmuskulatur;

C) OBERE EXTREMITÄTEN:

Nacken- und Kreuzgriff beidseits nicht eingeschränkt;

muskuläre Verhältnisse schlaff; Durchblutung unauffällig;

Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig;

Schulter:

rechts

links

normal

Ante-/Retroflexion

140 0 40

140 0 40

160 0 40

Außen-/Innenrotation

50 0 80

50 0 80

50 0 90

Abduktion/Adduktion

120 0 30

120 0 30

160 0 40

Ellbogen:

rechts

links

normal

Extension/Flexion

0 0 140

0 0 140

10 0 150

Pronation/Supination

80 0 80

80 0 80

90 0 90

Handgelenk:

rechts

links

normal

Extension/Flexion

40 0 40

40 0 40

60 0 60

Radial-/Ulnardeviation

30 0 30

30 0 30

30 0 40

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits untermittellebhaft;

Sensibilität: ungestört;

Tinel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

D) UNTERE EXTREMITÄTEN:

Varusstellung: 5 Grad

Hüftgelenke: rechts links-normal

Druckschmerz nein nein- nein

Extension/Flexion 0 0 120 0 0 120-15 0 130

Abduktion/Adduktion: 30 0 30 30 0 30-35 0 30

Außen-/Innenrotation: 30 0 30 20 0 40 35 0 35

Oberschenkel: rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang:

seitengleich

Kniegelenke: rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 120 0 0 120 5 0 130

Erguss nein nein nein

Rötung nein nein nein

Hyperthermie nein nein nein

Retropatell. Symptomatik nein nein nein

Zahlen-Zeichen negativ negativ negativ

Bandinstabilität nein nein nein

Kondylenabstand: 3 QF

Unterschenkel:

Rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: seitengleich

Oberes Sprunggelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 20 0 40 20 0 40 25 0 45

Bandinstabilität nein nein nein

Unteres Sprunggelenk: rechts links normal

Eversion/Inversion 10 0 20 10 0 20 15 0 30

Erguss nein nein nein

Hyperthermie/Rötung nein nein nein

Malleolenabstand: 2 QF

Zehengelenke:

Beweglichkeit: kleine Gelenke beidseits endlagig eingeschränkt, schmerzfrei;

Fußsohlenbeschwellung: normal

DURCHBLUTUNG: Makro- und Mikrozirkulation herabgesetzt, beide US:

trophische Hautstörungen, Pergamenthaut, Ödeme dist. US, Knöchel und Vorfuß;

NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: negativ; Bragard: negativ;

Kraftgrad: 4-5 bds.

Sehnenreflexe: seitengleich untermittellebhaft auslösbar;

Sensibilität: unauffällig

BEINLÄNGE: seitengleich;

GESAMTMOBILITÄT-GANGBILD:

AS kommt im Elektrorollstuhl, Aufstehen mit Anhalten möglich, einige Schritte alleine durchführbar;

Hilfsmittel: Elektrorollstuhl, 1 Stock links

Schuhwerk: feste HS

Anhalten: erforderlich beim Aufstehen / Stehen

An-und Auskleiden im Stehen: mit geringer Hilfe durchführbar

Transfer zur Untersuchungsliege: mit geringer Hilfe

Wendebewegungen: selbständig

Hocke: beidseits angedeutet durchführbar

Gangbild: asymmetrisch, teilweise Schonhinken rechts

Schrittlänge: 0,5 - 1 SL

STATUS PSYCHICUS:

zeitlich und örtlich orientiert; kommunikativ; kooperativ kein Hinweis auf relevante psychische Störung

ERGEBNIS DER DURCHGEFÜHRTEN BEGUTACHTUNG UND ZUSAMMENFASSUNG MIT DEM

GUTACHTEN INNERE MEDIZIN:

ad 1) Diagnoseliste:

-

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

-

Degenerative Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparates

-

Zustand nach Prostata-Karzinom

-

Koronare Herzkrankheit

-

Zustand nach zweimaliger Stentimplantation

-

Zustand nach Herzschrittmacherimplantation

-

Bluthochdruck

-

Periphere arterielle Gefäßerkrankung

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

Außer den anerkannten, auch die Schmerzzustände berücksichtigenden Funktionseinschränkungen liegen aus fachärztlich-orthopädischer Sicht keine erheblichen behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vor.

Eine Therapierefraktion ist nicht gegeben, da die konservativen Möglichkeiten (zum Beispiel medikamentöse Behandlung, Infiltrationen, Infusionen, physikalische Therapie, Kuraufenthalt, stationäres Rehabilitationsverfahren) nicht ausgeschöpft sind und operative Verfahren zur Besserung der Lebensqualität trotz eventuell erhöhten OP-Risikos noch abzuklären wären.

Bezüglich des Aktionsradius siehe Punkt 7.

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vor?

Aus fachärztlich-orthopädischer und internistischer Sicht liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vor.

ad 4) Stellungnahme zu den Befunden im Verwaltungsverfahren:

Diese Befunde wurden im internistischen und orthopädischen Gutachten neuerlich durchgesehen und berücksichtigt, stehen im Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers und den Ergebnissen der klinischen Untersuchungen. Sie haben damit zur Erstellung der Diagnoseliste beigetragen, es sind aber daraus keine neuen Erkenntnisse zu gewinnen.

ad 5) Stellungnahme zu Beschwerde und Parteigehör:

Die Betroffenheit der schmerzhaften Seiten und die angegebenen Schmerzzustände wurden nach den subjektiven anamnestischen Angaben differenziert erfasst und in der Liste bei den jeweiligen Diagnosen berücksichtigt.

Zusammenfassend korrelieren die angegebenen und bei der Untersuchung festgestellten Schmerzzustände mit den altersadäquaten Abnützungserscheinungen und geringgradigen Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates, die in diesem Ausmaß jedoch nicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in erheblichem Maße erschweren.

ad 6) Stellungnahme zu Befunden der Beschwerdeerhebung:

2017/06, Befund XXXX, FA Innere Medizin und Kardiologie: Diagnose:

TIA ACMS links 22.06., Cor hypertonicum, Angiodysplasien im Rektum;

Beinschmerzen links seit Stent-PTCA rückgebildet, rechts vertebrale Beinschmerzen; Medikamentenliste;

Medikamentenadaptation empfohlen;

Dieser Befund betrifft die interne Problematik und wird im internistischen Gutachten behandelt.

2017/07, Attest XXXX, FA Orthopädie: „ausgeprägte PAVK, St.p. Femoralisstent, deutliche Herzinsuffizienz, höhergradige degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Knie- und Hüftgelenke, operative Sanierung der Arthrosen wegen OP-Risiko nicht möglich; Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich.“

Dieser Befund zählt zwar einige Erkrankungszustände auf, es wird jedoch kein Untersuchungsstatus angegeben, keine behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen beschrieben und keine Zusatzbefunde (Röntgen, Labor oder andere) zur Untermauerung der Diagnosen angeführt.

Es ist daher aus diesem Attest nicht schlüssig nachvollziehbar, worauf sich eine hochgradige Herabsetzung der Gehstrecke und die Unmöglichkeit Stiegen zu steigen begründet.

ad 7) Stellungnahme zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Bei der fachärztlich-orthopädischen Untersuchung finden sich an beiden oberen Extremitäten keine behinderungsrelevanten funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, wodurch ein festes Anhalten und ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben ist.

Trotz der geringgradigen Funktionseinschränkungen seitens der degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates ist eine ausreichende Gehstrecke von 300-400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe bewältigbar und zuzumuten.

Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen ist wegen des ausreichenden Bewegungsumfanges aller großen Gelenke der unteren Extremitäten, wenn erforderlich im Nachstellschritt, durchführbar und zuzumuten.

Auch die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels kann bewältigt werden, da an allen Gelenken beider oberer und unterer Extremitäten keine behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen vorliegen.

Die Verwendung eines Hilfsmittels zum Gehen (Gehstock oder Krücke) erhöht die Stabilität und stellt keine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dar.

Die Notwendigkeit der Verwendung eines Elektrorollstuhls kann bei der Untersuchung nicht nachvollzogen werden und ist somit nicht als behinderungsrelevant einzustufen.

Anhand der beobachteten Gesamtmobilität und des Untersuchungsergebnisses mit geringgradigen Einschränkungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule und sämtlicher großen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten und des geringen medikamentösen Therapieerfordernisses ergibt sich aus orthopädischer Sicht kein Hinweis auf höhergradige

Schmerzzustände, welche das Erreichen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar oder unmöglich machen.

Aus internistischer Sicht ist der Beschwerdeführer in der Lage, 300-400m in angemessenem Tempo ohne Belastung in der Ebene zu gehen, Ein- und Aussteigen sind möglich, auch die sichere Beförderung ist gewährleistet, es besteht ausreichende Kraft zum Anhalten und zur Sitzplatzsuche.

Aus den angeführten Gründen und der ausreichend erhaltenen selbständigen Orientierungsmöglichkeit ist daher aus fachärztlich-orthopädischer und internistischer Sicht eine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektivierbar.

ad 8) Stellungnahme zu einer allfälligen Abweichung zum Gutachten vom 20.06.2017 inklusive Ergänzung:

Zum angefochtenen Gutachten vom 20.06.2017 inklusive Ergänzung vom 13.09.2017 gibt es aus orthopädischer und internistischer Sicht keine abweichende Beurteilung.

ad 9) Eine Nachuntersuchung ist seitens der Inneren Medizin und der Orthopädie nicht erforderlich."

12. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 31.07.2018 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde abermals über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang erneut mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

Die Verfahrensparteien ließen dieses Schreiben unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Am 04.04.2017 beantragte der Beschwerdeführer die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO, der von der belangten Behörde auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gewertet wurde (vgl. zum entsprechenden Hinweis im Antragsformular Punkt I.1.).

Dem Beschwerdeführer wurde am 21.06.2017 ein bis 01.09.2019 befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 70 v. H. ausgestellt

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

- 1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule;
- 2) Degenerative Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparates;
- 3) Zustand nach Prostata-Karzinom;
- 4) Koronare Herzkrankheit;
- 5) Zustand nach zweimaliger Stentimplantation;
- 6) Zustand nach Herzschrittmacherimplantation;
- 7) Bluthochdruck;
- 8) Periphere arterielle Gefäßerkrankung.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 27.02.2018 sowie eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 25.07.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Beim Beschwerdeführer liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Trotz geringgradiger

Funktionseinschränkungen in Folge von degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates ist der Beschwerdeführer in der Lage, kurze Wegstrecken, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 Metern, aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden und Hindernissen sind dem Beschwerdeführer mit Blick auf den ausreichenden Bewegungsumfang aller großen Gelenke der unteren Extremitäten möglich. Die Verwendung eines Gehstocks oder einer Krücke erhöht die Stabilität und stellt keine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dar. Die Verwendung eines Rollstuhls ist hingegen nicht behinderungsbedingt erforderlich. 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 gegeben sind. Auch die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels können bewältigt werden, da an den Gelenken beider oberer und unterer Extremitäten keine behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen vorliegen. Anhand des Gangbildes, des Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und des geringen medikamentösen Therapieerfordernisses ergibt sich kein Hinweis auf das Vorliegen höhergradiger Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschweren würden.

Der sichere und gefahrungsfreie Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln - auch während der Fahrt - ist gewährleistet.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Der Beschwerdeführer weist auch aus internistischer Sicht eine ausreichende Gesamtmobilität auf, um öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

Schließlich bestehen auch keine Hinweise auf das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen sowie einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit. Ebenso wenig liegt beim Beschwerdeführer eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Insgesamt spricht bei Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht nichts dagegen, dass ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zugemutet wird.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zu Zeitpunkt und Wertung der Einbringung des Antrags sowie zur Ausstellung eines Behindertenpasses ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellungen zu den nicht bestehenden Leidenszuständen sowie zum Nichtvorliegen erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen gründen sich auf die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 27.02.2018 sowie eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 25.07.2018.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen).

Einbezogen wurden von den befassten Sachverständigen auch die vom Beschwerdeführer im Zuge des Verfahrens vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zu den gutachterlichen Beurteilungen stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtungen festgestellt wurde.

In den Gutachten der Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung des jeweils erhobenen Untersuchungsbefundes nachvollziehbar dargelegt, warum dem Beschwerdeführer sowohl aus orthopädischer als auch aus internistischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Anhand der Art und Schwere der festgestellten Gesundheitsschädigungen konnten den Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, der körperlichen Belastbarkeit, der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen noch eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems objektiviert werden. Bei ihren Einschätzungen konnten sich die Sachverständigen auf den von ihnen jeweils erhobenen klinischen

Untersuchungsbefund einschließlich des beobachteten Gangbildes sowie auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel stützen.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Beschwerde waren ebenfalls nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis in Zweifel zu ziehen und eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen, zumal diese von den befassten Sachverständigen in ihren Gutachten jeweils gehörig gewürdigt und mittels einer schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet wurden.

Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen zu entkräften, ist den Sachverständigengutachten vom 27.02.2018 und vom 25.07.2018 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Er hat sich zu diesen Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs auch nicht mehr geäußert, sondern diese unwidersprochen zur Kenntnis genommen.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet den vorliegenden Sachverständigenbeweis für schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Er wird der gegenständlichen Entscheidung in freier Beweiswürdigung 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.

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at