

# TE Bvg Erkenntnis 2019/8/29 W132 2203765-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 29.08.2019

## Entscheidungsdatum

29.08.2019

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

## Spruch

W132 2203765-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ursula GREBENICEK als Vorsitzende und den Richter Mag. Christian DÖLLINGER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Regina BAUMGARTL als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , bevollmächtigt vertreten durch XXXX gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien vom XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in den Behindertenpass gemäß § 42 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) in Verbindung mit dem Vorlageantrag zur Beschwerdevorentscheidung vom 03.08.2018, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdevorentscheidung bestätigt.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung:

Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) hat dem Beschwerdeführer am 07.12.2011 einen unbefristeten Behindertenpass ausgestellt und einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH eingetragen.

2. Mit Bescheid vom 03.09.2015 in Verbindung mit der Beschwerdevorentscheidung vom 21.01.2016 hat die belangte Behörde einen Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" abgewiesen. Die gegen diesen Bescheid erhobene Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 31.08.2017, GZ XXXX , abgewiesen.

3. Der Beschwerdeführer hat am 11.12.2017 bei der belangten Behörde unter Vorlage von medizinischen Beweismitteln neuerlich einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b der Straßenverkehrsordnung (StVO) und einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gestellt.

3.1. Zur Überprüfung der Anträge wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.02.2018, mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorlägen.

3.2. Im Rahmen des gemäß§ 45 Abs. 3 AVG erteilten Parteiengehörs wurden keine Einwendungen erhoben.

3.3. Mit Bescheid vom 30.04.2018 hat die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß§ 29b StVO abgewiesen.

3.4. Mit dem Bescheid vom XXXX hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß § 42 und § 45 BBG abgewiesen.

Als Beilage zum Bescheid wurde von der belangten Behörde das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten Drs. XXXX vom 22.02.2018 übermittelt.

4. Gegen den Bescheid vom XXXX hat die bevollmächtigte Vertretung des Beschwerdeführers fristgerecht Beschwerde erhoben. Unter Vorlage von Beweismitteln wurde im Wesentlichen vorgebracht, der Beschwerdeführer leide an Asthma bronchiale - COPD und gerate bereits nach 40 - 50 m so stark außer Atem, dass er stehen bleiben müsse. Es sei ihm daher nicht möglich eine Gehstrecke von 300 - 400m zurückzulegen. Weiters beziehe der Beschwerdeführer Pflegegeld der Stufe 1 und habe einen leichten Schlaganfall erlitten.

4.1. Die belangte Behörde hat in der Folge von der bereits befassten Sachverständigen Dr. XXXX , basierend auf der Aktenlage, ein mit 01.07.2018 datiertes Sachverständigengutachten mit dem Ergebnis eingeholt, dass weder das Beschwerdevorbringen noch die vorgelegten Beweismittel geeignet seien, eine geänderte Beurteilung zu begründen.

4.2. Im Rahmen des gemäß§ 45 Abs. 3 AVG erteilten Parteiengehörs wurden keine Einwendungen erhoben.

4.3. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde im Rahmen der rechtzeitig ergangenen Beschwerdevorentscheidung, die fristgerecht eingelangte Beschwerde gegen den Bescheid vom XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß § 41, § 42 und § 46 BBG iVm § 14 VwGVG, abgewiesen.

Als Beilage zum Bescheid wurde von der belangten Behörde das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten Drs. XXXX vom 01.07.2018 übermittelt.

5. Mit dem Schriftsatz vom 16.08.2018 wurde von der bevollmächtigten Vertretung des Beschwerdeführers ohne Vorlage von Beweismitteln rechtzeitig die Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht beantragt. Begründend wurde vorgebracht, dass die belangte Behörde nicht ausreichend auf die vorgebrachten Beschwerden aus dem Bereich der Lungenheilkunde eingegangen sei und kein Gutachten der Fachrichtung Pneumologie eingeholt habe. Ergänzend wurde vorgebracht, der Beschwerdeführer habe einen Schlaganfall erlitten und könne seither Wege außer Haus nur noch mit dem Rollator bewältigen. Zur Überprüfung werde beantragt, Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Neurologie und Pneumologie einzuholen sowie eine mündliche Verhandlung durchzuführen.

5.1. Mit dem - im Bundesverwaltungsgericht am 20.08.2018 eingelangten - Schreiben vom 20.08.2018 hat die belangte Behörde den Verwaltungsakt und die Beschwerde vorgelegt.

5.2. Im Zuge der Ladung zur persönlichen Untersuchung wurde der Beschwerdeführer im Wege der bevollmächtigten Vertretung darauf hingewiesen, dass gemäß § 46 BBG neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen.

5.3. Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigungsgutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.11.2018, mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorlägen.

Im Zuge der persönlichen Untersuchung wurden vom Beschwerdeführer weitere Beweismittel in Vorlage gebracht.

5.4. Im Rahmen des vom Bundesverwaltungsgericht gemäß§ 17 VwGVG iVm § 45 Abs. 3 AVG mit Hinweis auf die Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG erteilten Parteiengehörs wurde vom Bundesverwaltungsgericht zur Kenntnis gebracht, dass die nachgereichten Beweismittel bei der Beurteilung nicht berücksichtigt werden können und es sich im Übrigen dabei nicht um aktuelle Befunde handelt, welche somit auch nicht geeignet sind, die aktuell vorliegenden Gesundheitsschädigungen bzw. daraus resultierende Funktionsdefizite zu dokumentieren.

Die belangte Behörde hat keine Einwendungen erhoben.

Die bevollmächtigte Vertretung des Beschwerdeführers hat zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens im Wesentlichen vorgebracht, der Beschwerdeführer sei der Ansicht, dass die vorliegenden Beschwerden nicht ausreichend gewürdigt worden seien. Seit dem leichten Schlaganfall schleife der Beschwerdeführer einen Fuß etwas nach und verwendet deshalb zur Sicherheit einen Rollator.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Da sich der Beschwerdeführer mit der Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in den Behindertenpass nicht einverstanden erklärt hat, war dies zu überprüfen.

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Inland und besitzt einen Behindertenpass.

Der Verwaltungsakt ist unter Anschluss der Beschwerdeschrift am 20.08.2018 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde über das Vorliegen der Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass abgesprochen.

Die weiteren Beweismittel wurden im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 26.11.2018 und somit nach dem 20.08.2018 vorgelegt.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand sehr gut. Caput/Hals:

Mundwinkel rechts etwas tiefer stehend, sonst unauffällig. Keine Lippenzyanose. Sprache unauffällig. Keine Halsvenenstauung.

Schilddrüse schluckverschieblich. Stuhl: normal, Harn: Nykturie 4 mal, sonst unauffällig.

Thorax: Cor: reine Herztöne, gering arrhythmische Herzaktion.

Blutdruck: 125/75, Puls 64. Pulmo: V.A. mit geringem Entfaltungsknistern beidseits. Sonorer KS, Basen atemversch.

Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistzenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links frei, Inkl. und Rekl. frei,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung endlagig eingeschränkt.

Obere Extremitäten: Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben 100°, Nackengriff frei, Schürzengriff frei durchführbar. Schultergelenk links: Beweglichkeit frei, Nackengriff durchführbar, Schürzengriff durchführbar. Ellenbogengelenk rechts frei beweglich. Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei. Handgelenke frei beweglich. Fingergruben bds. Frei. Daumengelenke bds. Frei. Faustschluss bds. komplett durchführbar. Zangengriff bds. durchführbar. Greif- und Haltefunktion beidseits erhalten.

Untere Extremitäten: Hüftgelenk rechts: Flexion 110°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei. Hüftgelenk links:

Flexion 120°, Abduktion und Adduktion frei. Kniegelenk rechts:

Beugung 110° und Streckung frei, bandstabil. Kniegelenk links:

Beugung und Streckung frei, bandstabil. Sprunggelenke links frei.

Fußheben und -senken links frei durchführbar. Sprunggelenke rechts:

Fußheben und Supination endlagig eingeschränkt, sonst frei, Sprunggelenk rechts vergröbert, blande etwa 20 cm haltende Narbe nach Operation. Zehenbeweglichkeit unauffällig. Hocke angedeutet durchführbar.

Beide UE können 60° von der Unterlage abgehoben werden. Beinpulse beidseits tastbar. Fußpulse beidseits tastbar. Venen: unauffällig,

Ödeme: keine.

Neurologisch: Obere Extremitäten: Armvorhalte-Versuch unauffällig, kein Absinken der oberen Extremitäten. Finger-Nase-Versuch beidseits zielsicher. Geringe Bradykinese links. Untere Extremitäten:

Sensibilität am rechten Oberschenkel und Unterschenkel reduziert. Gefühllosigkeit im Bereich der rechten Fußsohle, keine maßgeblichen Lähmungen. Romberg unauffällig. Unterberger unauffällig. Keine Drehtendenzen.

Psychisch: Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. Klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung ausgeglichen. Denkziel wird erreicht.

Art der Funktionseinschränkungen:

-  
Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei geringen funktionellen Einschränkungen

-  
Degenerative Veränderungen der Schultergelenke bei geringen funktionellen Einschränkungen des rechten Schultergelenks

-  
Degenerative Veränderungen der Hüftgelenke bei geringer Funktionseinschränkung rechts

-  
Degenerative Veränderungen der Kniegelenke bei geringer Funktionseinschränkung rechts.

-  
Degenerative Veränderungen der Sprunggelenke mit geringer Funktionseinschränkung des rechten Sprunggelenks

-  
Asthma bronchiale bei überlappender chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus mit insgesamt mittelgradiger Lungenfunktionseinschränkung

-  
Vorhofflimmern bei Bluthochdruck bei Fehlen von kardialen Dekompensationszeichen und im Normbereich liegender Pumpfunktion des Herzens

-  
Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei befriedigender Behandlung mittels oraler Medikation

- Hinweis auf Polyneuropathie mit gering- bis mäßigen überwiegend sensiblen Defiziten

- Anamnestisch Zustand nach Schlaganfall etwa August 2018 (befundmäßig nicht dokumentiert) bei Fehlen erheblicher motorischer Defizite

#### 1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbstständig fortbewegen, eine kurze Wegstrecke (ca. 300 m - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, gegebenenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe, ohne maßgebende Unterbrechung zurücklegen bzw. wird durch die Verwendung allenfalls erforderlicher Behelfe die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert. Die dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht maßgebend auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens aus. Der sichere und gefährdungsfreie Transport im öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht erheblich eingeschränkt.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Gesamtbild - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

Es liegen weder erhebliche dauerhafte Einschränkungen der unteren Extremitäten noch der körperlichen Leistungsfähigkeit vor.

Es ist eine für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausreichende Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparates gegeben.

Der Beschwerdeführer ist in der Lage, sich ohne Hilfsmittel fortzubewegen. Das freie Gehen ist ohne Gebrauch des Rollators sicher, flüssig und gut möglich.

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

Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen gewährleistet sind.

Die infolge einer Polyneuropathie dokumentierten und objektivierbaren Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten erschweren den sicheren und gefährdungsfreien Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Die Lungenerkrankung liegt nicht in einem Stadium vor, welches zu einer dauernden Verminderung der Lungenfunktion in einem Ausmaß führen würde, dass öffentliche Verkehrsmittel nicht erreicht oder benutzt werden könnten.

Beim Beschwerdeführer liegen auch keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor, es besteht auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems.

#### 2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1.) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Zu 1.2.) Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die eingeholten und bis 20.08.2018 vorgelegten Beweismittel:

Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten Drs. XXXX ist vollständig, schlüssig, nachvollziehbar und frei von Widersprüchen. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wurde zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel umfassend Stellung genommen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers erhobenen klinischen Befund, entsprechen unter Berücksichtigung der bis 20.08.2018 vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen. Diese Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen, der befasste Sachverständigen hat sich eingehend damit auseinandergesetzt und fasst deren Inhalt nachvollziehbar wie folgt zusammen:

-

Lungenärztlicher Befund von Frau Dr. XXXX vom 26. April 2018:

Asthma bronchiale-COPD overlap, Nikotinabusus, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, NOAK.

Lungenfunktion: geringe Zunahme der Obstruktion - mittel- bis höhergradig (normalerweise mittelgradig). Anamnestisch: seit 3 Monaten besteht zunehmende Atemnot bei Belastung, Patient bleibt nach 40-50 m stehen, Nikotin 4-5 Zigaretten pro Tag und E-Zigarette.

Durchleuchtung: gering verbreitetes Herz, sonst unauffällige

Brustorgane. Ergebnis: Exazerbation - asthmatisch, Patient hat Medikation nicht genommen, dies ist aber für die Stabilität des Asthma bronchiale erforderlich. Wiederbeginn mit Medikation. Kontrolle nach dem Urlaub.

Rentengutachten von Herrn Dr. XXXX vom 15. Jänner 2008:

unfallchirurgische Minderung der Erwerbsfähigkeit 20 %.

Orthopädischer Befundbericht vom 30. Juni 2011: beide Hüftgelenke endgradig bewegungseingeschränkt, rechtes Knie zeigt Gelenkerguss, rechte Schulter endlagig eingeschränkt. Motorisch bestehen keine Ausfälle. Im Röntgen höhergradige Coxarthrose rechts, degenerative Veränderungen beider Kniegelenke sowie der Lendenwirbelsäule.

MRT des rechten Schultergelenks vom 18. August 2011: komplette Ruptur der Supraspinatussehne, Ruptur der langen Bizepssehne, aktivierte Omarthrose und AC-Arthrose.

Internistischer Befundbericht Dr. XXXX vom 7. März 2017: klinisch übergewichtiger Patient bei abdomineller Adipositas, arrhythmische Herzaktionen, keine Beinödeme, Blutdruck normal. Vorhofflimmern. Frequenz 76 pro Minute. Derzeit keine relevante periphere arterielle Verschlusskrankung. Anamnestisch seit 10 Jahren zunehmende Beinprobleme mit Taubheitsgefühl im Fesselbereich.

Echokardiographie: normale systolische Linksventrakelfunktion. Eine relevante diabetische Makroangiopathie kann derzeit ausgeschlossen werden. Die Beschwerden sind wahrscheinlich durch eine diabetische Polyneuropathie bedingt, eventuell zum Teil auch radikuläre Ursache nach der Lendenwirbelsäulen-Operation.

Röntgen vom 28. September 2017: Schultergelenk rechts:

mäßiggradige degenerative Veränderungen, Lendenwirbelsäule:

Keilwirbel des 1. Lendenwirbelkörpers, deutliche Osteochondrosen, deutliche Spondylarthrosen. Hüftgelenk beidseits: beträchtliche degenerative Veränderungen rechts, chirurgische Verschraubung am Pfannendach, mittelgradige Coxarthrose links. Kniegelenke beidseits:

mäßiggradige degenerative Veränderungen. Sprunggelenk rechts:

mittelgradige degenerative Veränderungen.

Lungenärztlicher Befund von Frau Dr. XXXX vom 10. Oktober 2017:

mittelgradige Obstruktion - schlechter, reversibel auf Sultanol. Funktionell unter Spiolto Zunahme der Obstruktion -

Anpassung der Medikation.

-  
Labor vom 12. Oktober 2017: HbA1c 6,4 %.

-  
Röntgen des rechten Schultergelenks vom 13. Oktober 2017:

mäßiggradige degenerative Veränderungen ohne Hinweis auf Fraktur oder Luxation.

Die bis 20.08.2018 vorgelegten Beweismittel sind nicht geeignet, die gutachterlichen Feststellungen überzeugend in Frage zu stellen. Der Sachverständige hat einen umfassenden klinischen Befund erhoben.

Die Beurteilung der Mobilität des Beschwerdeführers als ausreichend, begründet Dr. XXXX nachvollziehbar und überzeugend, im Einklang mit dem Untersuchungsbefund. Die Auswirkungen der festgestellten Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erörtert er umfassend und begründet seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar damit, dass weder erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten noch eine periphere arterielle Verschlusskrankung vorliegen und der Beschwerdeführer eine kurze Wegstrecke, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe (Gehstock) zurücklegen kann, sich das Gangbild jedoch auch ohne Hilfsmittelverwendung flüssig und sicher darstellt, wobei der Gebrauch eines Rollators aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar ist.

Er fasst die diesbezüglichen Defizite dahingehend zusammen, dass sich bei in der Funktion altersentsprechend unauffälligem linkem Hüftgelenk eine geringgradige funktionelle Einschränkung des rechten Hüftgelenks objektivieren lässt, bei altersentsprechend unauffällig beweglichem linkem Kniegelenk die Funktion des rechten Kniegelenks geringgradig eingeschränkt ist, bei unauffällig beweglichem linkem Sprunggelenk die Funktion des rechten Sprunggelenks insgesamt geringgradig eingeschränkt ist, sich bei unauffälligem linkem Schultergelenk im Bereich des rechten Schultergelenks eine geringgradige funktionelle Einschränkung erheben lässt, die Greif- und Haltefunktion beidseits gegeben ist, bei unauffälliger Funktion der Halswirbelsäule die Funktion der Lendenwirbelsäule geringgradig eingeschränkt ist und sich bei Zustand nach berichtetem Insultgeschehen insgesamt geringgradige neurologische Defizite objektivieren lassen.

Zum Ausmaß der kardiopulmonalen Einschränkungen führt der Sachverständige nachvollziehbar aus, dass im internistischem Befundbericht vom 07.03.2017 bei Vorhofflimmern eine normale Herzfunktion beschrieben ist und sich im Rahmen der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung keine maßgeblichen kardialen Dekompensationszeichen objektivieren lassen, laut lungenärztlichem Befund vom 26.04.2018 ein Asthma bronchiale mit überlappender chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung bei Nikotinabusus vorliegt, laut lungenärztlichem Befund vom April 2018 beim Beschwerdeführer in der Lungenfunktion normalerweise eine mittelgradige Obstruktion bekannt ist, im April 2018 eine geringe Verschlechterung der Lungenfunktion bei Zunahme der Obstruktion dokumentiert ist, da der Beschwerdeführer die ärztlich verordnete Medikation nicht eingenommen hatte und von der Lungenärztin im Kontrollbefund die Medikation neuerlich verordnet wurde, weil dies für die Stabilisierung erforderlich sei, jedoch bei in Ruhe insgesamt unauffälliger Sauerstoffsättigung hinsichtlich des Lungenleidens keine erhebliche Einschränkung der Lungenfunktion befundmäßig dokumentiert ist, welche sich auch im Rahmen der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung nicht objektivieren lässt.

Diese Beurteilung wird dadurch bekräftigt, dass aus dem Bewegungsablauf Beschwerdeführers während der Untersuchung keine derart erheblichen Einschränkungen abzuleiten sind, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschwert würde. Die im Rahmen der persönlichen Untersuchung wahrgenommene Gesamtmobilität beschreibt der Sachverständige anschaulich und unwidersprochen, dass der Beschwerdeführer bei flüssigem, flottem und sicherem Gangbild mit Konfektionsschuhen und Rollator zur Untersuchung kommt, der Oberkörper beim Gebrauch des Rollators etwas vorgeneigt ist, der Rollator in der Größe zu niedrig eingestellt wirkt, beim Stehen ohne Hilfsmittelverwendung der Oberkörper deutlich aufrechter ist, als beim Gehen mit Rollator, freies Stehen gut möglich ist sowie freies Gehen ohne Rollatorgebrauch sicher, flüssig und gut möglich ist. Es besteht weder Sprechdyspnoe, noch maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, der Beschwerdeführer atmet beim Eintreten etwas tiefer.

Zum Beschwerdevorbringen führt der Sachverständige im Einklang mit dem Untersuchungsbefund aus, dass keine

erheblichen bzw. sehr schweren Funktionseinschränkungen der Lunge festgestellt werden konnten und solche auch befundmäßig nicht dokumentiert sind. Auch sind als Folge des lediglich anamnestisch vorgebrachten Zustandes nach Schlaganfall insbesondere keine motorischen Defizite bzw. Lähmungen erhebbar. Bei Hinweis auf Polyneuropathie sind insgesamt nur geringe neurologische Defizite an der linken oberen und unteren Extremität objektivierbar.

Das eingeholte auf persönlicher Untersuchung basierende Sachverständigungsgutachten Dris. XXXX steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den eingeholten und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die Krankengeschichte des Beschwerdeführers wurde umfassend und differenziert nach den konkret vorliegenden Krankheitsbildern auch im Zusammenwirken zueinander berücksichtigt. Dem im eingeholten Gutachten Dris. XXXX festgestellten klinischen Status und der darin objektivierten Gesamtmobilität, ist der Beschwerdeführer nicht substantiiert entgegengetreten.

Dem Beschwerdevorbringen wurde insofern entsprochen, als das Bundesverwaltungsgericht ein auf persönlicher Untersuchung basierendes Sachverständigungsgutachten eingeholt hat. Das Beschwerdevorbringen und die im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwendungen sind jedoch nicht geeignet die gutachterliche Beurteilung, wonach eine ausreichende Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates und genügende körperliche Belastbarkeit gegeben sind bzw. sich die dauernden Gesundheitsschädigungen nicht maßgebend negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken, zu entkräften.

Die Angaben des Beschwerdeführers konnten demnach nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden.

Zur Erörterung der Rechtsfragen, ob dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist sowie dass die nachgereichten Beweismittel der Neuerungsbeschränkung unterliegen, siehe die rechtlichen Erwägungen unter Punkt II 3.1.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) 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 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles 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 Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

## Zu A)

### 1. Zur Entscheidung in der Sache:

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist 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. (§ 1 Abs. 2 BBG)

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

Der Behindertenpaß ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. § 42 Abs. 2 BBG)

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluß der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. (§ 45 Abs. 1 BBG)

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

Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. (§ 46 BBG auszugsweise idF des BGBl. I Nr. 57/2015)

§ 46 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2015 tritt mit 1. Juli 2015 in Kraft. § 54 Abs. 18 BBG)

Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist u.a. 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 § 1 Abs. 4 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

(§ 1 Abs. 4 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise)

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer 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.

(§ 1 Abs. 5 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von ParkausweisenBGBl. II 495/2013 wird u.a. Folgendes ausgeführt:

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 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 benutzt 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 vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 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.

Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einstiegen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

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, 2012/11/0186 vom 27.01.2015)

Für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kommt es entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren. Aus diesem Grund ist der Umstand betreffend die mangelnde Infrastruktur (Vorhandensein und Erreichbarkeit, Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel, "Leben am Land") oder den Transport von schweren Gepäckstücken und das Tätigen von Einkäufen rechtlich nicht

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