

TE Bvwg Erkenntnis 2020/3/12 W238 2218452-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 12.03.2020

Entscheidungsdatum

12.03.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W238 2218452-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.04.2019, 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 16.08.2018 die Ausstellung eines Behindertenpasses.
2. Seitens des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), wurden daraufhin zunächst Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 11.10.2018, eines Facharztes für Orthopädie vom 27.12.2018 sowie einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.01.2019 eingeholt, in dem nach Zusammenfassung der Facharztgutachten ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. ermittelt wurde. Nach Einräumung von Parteiengehör zum Sachverständigenbeweis und Erstattung von Einwendungen seitens des Beschwerdeführers unter Vorlage neuer Befunde holte die belangte Behörde ein weiteres Sachverständigengutachten der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Basis der Aktenlage - erstatteten Gutachten vom

21.01.2019 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB%

1

Herzinsuffizienz mit Zustand nach ACBP-OP und mehrfachem Stenting Unterer Rahmensatz, da reduzierte Linksventrikelfunktion, medikamentös kompensiert und ohne Hinweis auf Ischämie bzw. stentfähige Koronarstenosen.

05.02.02

50

2

Chronisch myeloische Leukämie Unterer Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabilisiert.

10.03.13

30

3

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Monotherapie kompensiert.

09.02.01

20

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch Leiden 2 wegen ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht werde. Leiden 3 erhöhe den Gesamtgrad der Behinderung nicht weiter, da kein relevantes ungünstiges Zusammenwirken bestehe.

Im Vergleich zum Vorgutachten (Anm.: vom 07.01.2019) sei eine Verschlimmerung von Leiden 1 eingetreten. Insgesamt komme es zu einer Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung um zwei Stufen. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde von der befassten Sachverständigen ausgeführt, dass sich aus den vorliegenden Befunden keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität oder der körperlichen Belastbarkeit ableiten lasse, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren würde. Von kardialer Seite bestehe eine ausreichende Kompensation leichter Belastungen, sodass auch diesbezüglich der öffentliche Transport möglich sei. Eine schwere Erkrankung des Immunsystems liege nicht vor.

3. Am 22.01.2019 wurde dem Beschwerdeführer ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. und der Zusatzeintragung "Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" ausgestellt.

4. Am 29.03.2019 beantragte der Beschwerdeführer die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung" in den Behindertenpass. Dem Antrag schloss er einen internistischen Befund an.

5. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 02.04.2019 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 wurde unter Bezugnahme auf das medizinische Sachverständigengutachten vom 21.01.2019 im Wesentlichen ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Das Gutachten vom 21.01.2019 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage des Bescheides übermittelt.

6. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde. Darin brachte er im Wesentlichen vor, dass sich seine Mobilität weiter verschlechtert habe, sodass er auch die im internistischen Befund vom 19.03.2019 angegebene Gehstrecke von 20 bis 50 Metern nicht mehr schaffe. Bereits nach einer Gehstrecke von 20 Metern würden - trotz Verwendung von zwei Stöcken - Atemnot und Erschöpfungszustände auftreten. Zwecks Erholung fehle es regelmäßig an einer Sitzmöglichkeit. Die Entfernung zwischen dem Wohnort des Beschwerdeführers und dem nächstgelegenen öffentlichen Verkehrsmittel (Autobus) betrage zwischen 80 und 100 Meter und sei für den Beschwerdeführer nur äußerst mühsam zu bewältigen. Zudem sei mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ein Umsteigen verbunden. Zur Erreichung von Arztordinationen und Spitälern müsse er zusätzliche Gehstrecken bis zu 400 Meter zurücklegen.

7. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 07.05.2019 vorgelegt.

8. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde eine neuerliche Begutachtung des Beschwerdeführers durch einen bisher nicht befassten Arzt für Allgemeinmedizin veranlasst. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten Sachverständigengutachten vom 12.11.2019 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Status Präsens:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: adipös

Größe: 169

Gewicht: 115 kg

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich.

Cor: Systolikum mit punktum maximum über Erb, rhythmische

Herzaktion, Blutdruck: 125/70.

Pulmo: V.A. beidseits, sonorer KS, Basen atemverschieblich, keine Kurzatmigkeit beim Sprechen, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, BF atmet fallweise etwas tiefer bei Bewegungsprüfung.

Abdomen: über Thoraxniveau, weich, keine Druckpunkte, keine pathologischen Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei.

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

BWS: gerade.

LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung endlagig eingeschränkt.

Extremitäten: obere Extremitäten:

Schultergelenk rechts: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei.

Schultergelenk links: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei.

Ellenbogengelenk rechts frei beweglich.

Ellenbogengelenk links: frei beweglich.

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke beidseits sonst frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits unauffällig und normal.

UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 100°, Abduktion und Adduktion frei.

Hüftgelenk links: Flexion 100°, Abduktion und Adduktion frei.

Kniegelenke frei beweglich, bandstabil, blande Narbe im Bereich des linken Kniegelenks, Sprunggelenke beidseits frei, Fußheben und -senken frei, Zehenbeweglichkeit sonst insgesamt unauffällig, beide untere Extremitäten können 40° von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar.

Venen: verstärkte Venenzeichnung beidseits, blande Narbe nach Venenentnahme rechter Oberschenkel.

Ödeme: geringgradige Knöchelödeme beidseits.

Stuhl: unauffällig. Harnentleerung: Öfters aufgrund der Entwässerung, sonst unauffällig.

Neuro: Romberg unauffällig, Unterberger: unauffällig, keine Drehtendenz, keine maßgebliche Sturzneigung.

Psych.: Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. BF ist klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung ausgeglichen. Denkziel wird erreicht.

Gang: Mit zwei Nordic Walking Stöcken schwerfälligeres, etwas verlangsamtes, etwas breiteres, sicheres und flüssiges Gangbild. Freies Stehen sicher und gut möglich. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig möglich. Freies Gehen im Untersuchungszimmer sicher möglich. Treppen zum Empfangsschalter werden im Wechselschritt gering verlangsamt begangen. Der BF trägt Sandalen.

Beurteilung und Stellungnahme:

1. Diagnoseliste:

- 1) Koronare Herzerkrankung bei Zustand nach koronarer Bypassoperation und erfolgreichem Stenting bei konservativem Therapieregime ohne Erfordernis einer Intervention bei medikamentös behandeltem Bluthochdruck und dokumentierter befriedigender Durchblutung des Herzmuskels sowie Fehlen erheblicher Dekompensationszeichen
- 2) Chronisch myeloische Leukämie bei dokumentiertem stabilem Zustand unter Medikation, Fehlen von Komplikationen
- 3) Diabetes mellitus Typ II: Behandlung mittels oraler Medikation bei Fehlen von Komplikationen
- 4) Degenerative Veränderungen beider Kniegelenke bei Zustand nach operativ versorgtem Schienbeinkopfbruch links bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen
- 5) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen
- 6) Obstruktives Schlafapnoesyndrom mit etablierter nächtlicher Maskentherapie ohne Hinweis auf Komplikationen
- 7) Übergewicht mit Therapiereserven

2. Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Im Bereich der Hüftgelenke lassen sich keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen objektivieren. Im Bereich der Kniegelenke lässt sich keine maßgebliche funktionelle Einschränkung objektivieren. Im Bereich der Sprunggelenke und der Zehen zeigt sich eine insgesamt unauffällige Beweglichkeit. Maßgebliche neurologische Defizite bzw. Lähmungserscheinungen an den unteren Extremitäten liegen nicht vor. Insgesamt lassen sich keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten objektivieren.

Eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300-400 Metern kann unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung und in Zusammenschau mit den vorliegenden Befunden zurückgelegt werden. Es liegen keine Befunde vor, welche aktuell erforderliche Therapiemaßnahmen an den Gelenken der unteren Extremitäten bzw. an den Blutgefäßen der Beine dokumentieren.

3. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Eine periphere arterielle Verschlusskrankung ist befundmäßig nicht dokumentiert und lässt sich bei an beiden unteren Extremitäten gut tastbaren Pulsen nicht erheben. Eine erheblich ausgeprägte Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen ist befundmäßig nicht dokumentiert und lässt sich nicht erheben. Eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz ist befundmäßig nicht belegt. Hinsichtlich der koronaren Herzerkrankung mit

Zustand nach Bypassoperation und erfolgreichem Stenting beschreibt der vorliegende Befundbericht der Privatklinik Confraternität vom 26. Dezember 2018 ein insgesamt befriedigendes Ergebnis der Durchblutung des Herzens ohne relevante Stenosen und ohne Indikation zur Koronarintervention. Ein konservatives Vorgehen ist empfohlen. Der ärztliche Entlassungsbericht der Privatklinik Confraternität vom 28.10.2016 beschreibt eine gute Linksherzfunktion. Eine erheblich eingeschränkte Herzfunktion ist auch unter Berücksichtigung des Patientenbriefes der Privatklinik Confraternität vom 26. Dezember 2018 befundmäßig nicht dokumentiert. Auch lässt sich diese im Rahmen der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung bei Fehlen erheblich ausgeprägter Dekompensationszeichen nicht erheben. Eine behinderungsrelevante Lungenerkrankung ist befundmäßig nicht dokumentiert. Eine lungenärztliche Medikation ist nicht etabliert. Eine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie liegt nicht vor. Auch eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung im Stadium IV mit Langzeitsauerstofftherapie und ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie liegen nicht vor. Ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden.

Dokumentiert ist eine Adipositas mit einem aktuellen Körpergewicht von 115 kg bei einer Körpergröße von 169 cm. Bei insgesamt erhaltener Durchblutung des Herzmuskels und Fehlen einer (dokumentierten) erheblich eingeschränkten Herzfunktion (erhebliche kardiale Dekompensationszeichen liegen nicht vor) sowie Fehlen einer erheblich eingeschränkten Lungenfunktion erreicht das objektivierbare Übergewicht kein Ausmaß, welches zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führt. Hinsichtlich des Übergewichts bestehen deutliche Therapiereserven (Beratung und Behandlung durch Ernährungsmediziner, engmaschige Ernährungs- und Diätberatung, Aufenthalt an einer entsprechenden rehabilitativen Fachabteilung etc.). Eine Reduktion des Körpergewichts wird auch von Seiten der behandelnden Ärzte empfohlen. Zusammenfassend liegt keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor.

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

Eine erhebliche Einschränkung psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten und Funktionen liegt nicht vor.

5. Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Eine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor.

Hinsichtlich der hämatologischen Erkrankung bei bekannter chronisch myeloischer Leukämie ist ein stabiler Zustand unter laufender Medikation dokumentiert. Komplikationen im Rahmen dieser Erkrankung sind nicht belegt. Eine erhebliche, anhaltende Infektionsneigung bzw. rezidivierende außergewöhnliche Infektionen mit Notwendigkeit wiederholter stationärer Aufenthalte sind nicht dokumentiert.

6. Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Eine hochgradige Sehbehinderung ist befundmäßig nicht dokumentiert und lässt sich grobklinisch nicht erheben. Eine Blindheit oder Taubblindheit liegt nicht vor.

7. Stellungnahme zu den im Rahmen des Verfahrens vorgelegten Befunden und Unterlagen:

Die vorliegenden Befunde belegen eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Bypassoperation sowie Zustand nach erfolgreicher Stentimplantation mit insgesamt erhaltener Durchblutung des Herzmuskels. Hinsichtlich der Herzerkrankung ist eine stabile Situation ohne Hinweis auf Durchblutungsstörung beschrieben. Eine Intervention an den Herzkranzgefäßen ist nicht erforderlich und ein konservatives Therapieregime wird empfohlen. Hinsichtlich der Lunge beschreibt ein Röntgen vom 10. Dezember 2018 einen insgesamt unauffälligen Befund ohne Ergusszeichen, ohne Stauungszeichen und ohne Hinweis auf entzündliches Infiltrat. Dokumentiert ist eine chronisch myeloische Leukämie, welche mittels laufender oraler Medikation als stabil beschrieben wird. Maßgebliche Komplikationen sind nicht belegt. Bei Diabetes mellitus Typ II ist eine orale medikamentöse Monotherapie mit Glucophage dokumentiert. Komplikationen sind nicht befundbelegt. Dokumentiert ist auch ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, welches seit 2009 mittels nächtlicher Maskentherapie behandelt wird. Im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes in Hohegg im Februar und März 2015 konnte bei Adipositas eine Gewichtsreduktion von 3 kg erreicht werden.

Die vorliegenden Stellungnahmen von Herrn XXXX vom 30.07.2018 und vom 19.03.2019 führen an, dass der BF eine eingeschränkte Gehstrecke habe und öffentliche Verkehrsmittel nicht benützen könne. Bei Adipositas mit deutlichen Therapiereserven ist weder eine erheblich eingeschränkte Herzfunktion sowie erheblich ausgeprägte Dekompensationszeichen, noch eine erheblich ausgeprägte Lungenfunktionseinschränkung dokumentiert. Auch ist

eine periphere arterielle Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten, welche zu einer erheblichen Limitierung der Gehstrecke führt, nicht befundbelegt und lässt sich nicht erheben. Die überwiegend aufgrund der anamnestischen Angaben des BF angeführten Wegstrecken sind auch unter Berücksichtigung der Adipositas aus gutachterlicher Sicht mit den vorliegenden objektiven Befundberichten nicht in Einklang zu bringen.

8. Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen:

Vorliegend ist ein Schreiben des BF per Mail vom 15. Jänner 2019. Der Gesundheitszustand habe sich derart verschlechtert, dass es bereits bei Wegstrecken im Wohnbereich zu Atemnot und Erschöpfungszuständen kommt. Er sei auf das Auto angewiesen und könne Wegstrecken mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erledigen. Zudem werden Befunde nach stationärem Aufenthalt in der Privatklinik Confraternität vom 9. Dezember bis 13. Dezember 2018 vorgelegt.

Wie bereits oben angeführt, beschreibt der vorgelegte Befund der Privatklinik Confraternität vom 26. Dezember 2018 eine stabile Situation der bekannten koronaren Herzerkrankung ohne Hinweis auf relevante Durchblutungsstörung sowie Verengungen der Herzkranzgefäße mit Interventionsbedarf. Eine Adaptierung der empfohlenen medikamentösen Therapie erfolgte im Rahmen des Aufenthaltes. In diesem Befundbericht ist keine erheblich eingeschränkte Herzfunktion dokumentiert. Beschrieben sind ein unauffälliger Blutdruck sowie geringe Beinödeme. Erheblich ausgeprägte kardiale Dekompensationszeichen sind jedoch nicht dokumentiert. Zusammenfassend ist keine erhebliche Einschränkung der Herzfunktion dokumentiert. Auch ist keine erheblich ausgeprägte Lungenfunktionsstörung dokumentiert. Als überwiegende Ursache der berichteten Kurzatmigkeit sei das Übergewicht laut Befundbericht vom 26. Dezember 2018 auszumachen. Befundmäßig belegt ist bei der Aufnahme im Dezember 2018 bei einer Körpergröße von 169 cm ein Körpergewicht von 120 kg. In der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung wird ein Körpergewicht von 116 kg angegeben. Es lässt sich somit im Vergleich zum stationären Aufenthalt vom Dezember 2018 eine Gewichtsreduktion von 4 kg erheben. Hinsichtlich des Übergewichts bestehen weiterhin Therapiereserven (siehe oben). Aus gutachterlicher Sicht sind die anamnestischen Angaben des BF hinsichtlich der Wegstrecken, auch unter Berücksichtigung des Übergewichts, mit den vorliegenden objektiven Befundberichten nicht in Einklang zu bringen.

9. Stellungnahme über die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und zwar unter Berücksichtigung:

- a. der hiebei 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? Sind diese zumutbar?
- h. Welche Hilfsmittel sind behinderungsbedingt erforderlich und wie wirkt sich deren Verwendung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befundberichte (Fehlen einer dokumentierten erheblichen Herzfunktionseinschränkung, Fehlen einer erheblichen Einschränkung der Lungenfunktion, Fehlen einer erheblich ausgeprägten arteriellen Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten, Fehlen erheblich ausgeprägter Funktionseinschränkungen der Gelenke der unteren und oberen Extremitäten, Fehlen erheblich ausgeprägter Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule) sowie der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung ergibt sich aus gutachterlicher Sicht folgende Einschätzung:

- a. Das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 Metern ist nicht auf erhebliche Weise eingeschränkt und dem BF zumutbar.
- b. Bei Fehlen erheblicher Funktionseinschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten und der

Wirbelsäulenfunktion, ebenso wie der Gelenke der oberen Extremitäten ergeben sich keine erheblichen Einschränkungen hinsichtlich Zugangsmöglichkeit sowie Ein- und Aussteigemöglichkeit bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

c. Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen können überwunden werden.

d. Es bestehen keine maßgeblichen Schwierigkeiten beim Stehen.

e. Es bestehen keine maßgeblichen Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche.

f. Bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt bestehen bei unauffälliger Greif- und Haltefunktion sowie unauffälligen Stehversuchen keine maßgeblichen Schwierigkeiten. Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichende Kraft zum Anhalten sind gegeben.

g. Eine derart maßgebliche Schmerzsymptomatik, welche mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbunden ist, ist befundmäßig nicht dokumentiert und lässt sich nicht erheben. Auch ist keine medikamentöse Therapie zur Behandlung einer Schmerzsymptomatik etabliert. Befunde einer speziellen Schmerzambulanz liegen nicht vor. Zusammenfassend erschwert die berichtete und seit kürzerer Zeit bestehende Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten unteren Extremität von der Hüfte bis zu den Zehen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die berichtete und eventuell auch mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verbundene Schmerzsymptomatik ist zumutbar und es bestehen bei Fehlen von Berichten einer speziellen Schmerzambulanz sowie Fehlen medikamentöser Maßnahmen Therapiereserven.

h. Im Rahmen der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung werden vom BF beim Gehen zwei Nordic-Walking-Stöcke verwendet. Ein freies Stehen ist sicher möglich. Ein Gehen ohne Hilfsmittelverwendung ist im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung sicher möglich. Bei Verwendung von zwei Nordic-Walking-Stöcken zeigt sich ein etwas schwerfälligeres, etwas breiteres, etwas verlangsamtes, jedoch sicheres und flüssiges Gangbild. Die Verwendung von zwei Nordic-Walking-Stöcken erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

10. Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Aktengutachten vom 21.01.2019 abweichenden Beurteilung:

Im Vergleich zum angefochtenen Aktengutachten vom 21. Januar 2019 ergeben sich keine Änderungen der Einschätzung hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘. Unter Berücksichtigung der stabilen und konservativ behandelten koronaren Herzerkrankung bei Zustand nach Bypassoperation und erfolgreichem Stenting ohne Hinweis auf relevante Durchblutungsstörungen des Herzmuskels, ohne erheblich ausgeprägte Dekompensationszeichen und ohne dokumentierte erheblich eingeschränkte Herzfunktion, Fehlen relevanter Einschränkungen der Lungenfunktion sowie Fehlen einer erheblich ausgeprägten Funktionseinschränkung der Gelenke der unteren Extremitäten, der oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 Metern, das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen und die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert.

11. Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Nachsatz unter Berücksichtigung der Neuerungsbeschränkung:

Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung wird ein Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin und Hämato-Onkologie Herrn XXXX vom 25. Juli 2019 vorgelegt. Diagnostiziert werden eine chronisch myeloische Leukämie, welche im Juli 2009 festgestellt wurde, ein Zustand nach Myokardinfarkt mit 2-fach aortocoronarem Bypass 2005, eine koronare Herzerkrankung mit Stenting der rechten Koronararterie 2012 bei arterieller Hypertonie, eine Adipositas und ein Schlafapnoesyndrom. Beschrieben ist, dass der Blutdruck gering über der Norm erhöht sei und eine Blutdruckmedikation etabliert ist. Bezüglich der chronischen Leukämie ist ein stabiler Zustand mit gutem Ansprechen auf Medikation beschrieben. Die Weiterführung der Medikation wird empfohlen. Bei derzeit bestehendem Körpergewicht von 115 kg sei ‚wie immer über Übergewicht, Bluthochdruck und Lebensstil‘ gesprochen worden. Vorgelegt wird auch ein Laborbefund vom 15. Juli 2019, welcher eine gering reduzierte Zahl der roten Blutkörperchen bei im Normbereich liegendem Leukozyten- und Thrombozytenwert beschreibt. Dokumentiert

ist ein über dem Normbereich liegender Kreatininwert, welcher Hinweis auf eine reduzierte Nierenfunktion gibt. Ein molekularpathologischer Befund vom 15. Juli 2019 beschreibt, dass eine Translokation bzw. Expression der entsprechenden Gene in der genetischen Untersuchung nicht nachweisbar sei.

Ebenso vorgelegt wird eine Kopie eines E-Mails des BF vom 5. Mai 2019 (gesendet an das Sozialministeriumservice), in der angeführt wird, dass Atemnot und Erschöpfungszustände trotz Verwendung von zwei unterstützenden Stöcken bereits nach einer Gehstrecke von maximal 20 Metern auftreten würden. Um das Gehen fortzusetzen, benötige er zur Erholung eine Sitzmöglichkeit, ein Stehenbleiben sei ebenso anstrengend und helfe nicht wirklich. Von der Wohnadresse zur Haltestelle seien es 80-100 Meter und bereits diese Strecke sei äußerst mühsam zu bewältigen.

Die vorgelegten Befunde und die vorgelegte Stellungnahme des BF laut Mail vom 2. April 2019 führen zu keiner Änderung der Einschätzung hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.“

9. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 18.11.2019 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. Das Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes blieb unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer verfügt seit 22.01.2019 über einen unbefristeten Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v. H. und der Zusatzeintragung "Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor".

Am 29.03.2019 stellte der Beschwerdeführer den Antrag auf Gewährung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung" in den Behindertenpass.

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

- 1) Koronare Herzerkrankung bei Zustand nach koronarer Bypassoperation und erfolgreichem Stenting bei konservativem Therapieregime ohne Erfordernis einer Intervention bei medikamentös behandeltem Bluthochdruck und dokumentierter befriedigender Durchblutung des Herzmuskels sowie Fehlen erheblicher Dekompensationszeichen;
- 2) Chronisch myeloische Leukämie bei dokumentiertem stabilem Zustand unter Medikation und Fehlen von Komplikationen;
- 3) Diabetes mellitus Typ II: Behandlung mittels oraler Medikation bei Fehlen von Komplikationen;
- 4) Degenerative Veränderungen beider Kniegelenke bei Zustand nach operativ versorgtem Schienbeinkopfbuch links bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen;
- 5) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen;
- 6) Obstruktives Schlafapnoesyndrom mit etablierter nächtlicher Maskentherapie ohne Hinweis auf Komplikationen;
- 7) Übergewicht mit Therapiereserven.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.11.2019 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Beim Beschwerdeführer bestehen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Zwar liegen beim Beschwerdeführer

degenerative Veränderungen beider Kniegelenke bei Zustand nach operativ versorgtem Schienbeinkopfbruch links sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen vor. Im Bereich der Hüftgelenke und der Kniegelenke bestehen jedoch keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen. Auch im Bereich der Sprunggelenke und der Zehen zeigt sich eine insgesamt unauffällige Beweglichkeit. Maßgebliche neurologische Defizite bzw. Lähmungserscheinungen an den unteren Extremitäten liegen nicht vor. Insgesamt bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Beim Beschwerdeführer bestehen eine koronare Herzerkrankung bei Zustand nach koronarer Bypassoperation und erfolgreichem Stenting. Weder eine erheblich ausgeprägte Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen noch eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz liegen vor. Hinsichtlich der koronaren Herzerkrankung mit Zustand nach Bypassoperation und erfolgreichem Stenting besteht ein insgesamt befriedigendes Ergebnis der Durchblutung des Herzens ohne relevante Stenosen und ohne Indikation zur Koronarintervention. Es ist eine gute Linksherzfunktion gegeben. Eine erheblich eingeschränkte Herzfunktion besteht nicht. Eine behinderungsrelevante Lungenerkrankung ist nicht dokumentiert. Auch liegt keine periphere arterielle Verschlusskrankung vor. Dokumentiert ist eine Adipositas mit einem aktuellen Körpergewicht von 115 kg bei einer Körpergröße von 169 cm. Das festgestellte Übergewicht erreicht - trotz empfohlener Gewichtsreduktion - kein Ausmaß, das zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führt, zumal insoweit deutliche Therapiereserven bestehen. Diabetes mellitus Typ II unter oraler Medikation und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit etablierter nächtlicher Maskentherapie führen ebenso wenig zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

Beim Beschwerdeführer bestehen auch keine Hinweise auf das Vorliegen erheblicher psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen bzw. Fähigkeiten sowie einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit.

Ebenso wenig liegt beim Beschwerdeführer eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor. Hinsichtlich der hämatologischen Erkrankung bei bekannter chronisch myeloischer Leukämie besteht unter laufender Medikation ein stabiler und komplikationsfreier Zustand.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer trotz der bei ihm bestehenden Funktionseinschränkungen in der Lage ist, kurze Wegstrecken entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 Metern aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Die Verwendung von Nordic-Walking-Stöcken erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden und Hindernissen sind dem Beschwerdeführer möglich. Es bestehen an den oberen Extremitäten keine erheblichen funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, sodass ein festes Anhalten möglich ist. Auch die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels können bewältigt werden. Unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung, der Funktionseinschränkungen, des - wenn auch etwas schwerfälligeren, etwas breiten und verlangsamen, aber doch sicheren und flüssigen - Gangbildes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert.

Eine maßgebliche Schmerzsymptomatik ist mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht verbunden, zumal keine medikamentöse Schmerztherapie etabliert ist. Zusammenfassend erschwert somit die vom Beschwerdeführer berichtete und seit kürzerer Zeit bestehende Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten unteren Extremität von der Hüfte bis zu den Zehen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

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

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 zur Ausstellung eines Behindertenpasses sowie zur gegenständlichen Antragstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellungen zu den bestehenden Leidenszuständen sowie zum Nichtvorliegen erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen gründen sich auf

das im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.11.2019.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen im Gutachten verwiesen).

Einbezogen wurden vom befassten Sachverständigen die vom Beschwerdeführer im Zuge des Verfahrens vorgelegten bzw. nachgereichten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt wurde.

Im Gutachten des befassten Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung der festgestellten Leidenszustände ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, warum dem Beschwerdeführer - entgegen seinem Vorbringen in der Beschwerde - aus medizinischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich und zumutbar ist.

Anhand der Art und Schwere der festgestellten Gesundheitsschädigungen konnten dem Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der unteren und oberen Extremitäten oder der Wirbelsäule, 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 seinen Einschätzungen konnte sich der Sachverständige auf den von ihm erhobenen klinischen Untersuchungsbefund einschließlich des festgestellten Gangbildes sowie auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel stützen.

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

Unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionseinschränkungen und der damit verbundenen subjektiven Beschwerden (einschließlich der vorgebrachten Schmerzen) ist der Beschwerdeführer den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen zufolge in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Diesbezüglich wurde ausführlich dargelegt, dass dem Beschwerdeführer - unter Berücksichtigung der stabilen und konservativ behandelten koronaren Herzerkrankung bei Zustand nach Bypassoperation und erfolgreichem Stenting ohne Hinweis auf relevante Durchblutungsstörungen des Herzmuskels, ohne erheblich ausgeprägte Dekompensationszeichen und ohne dokumentierte erheblich eingeschränkte Herzfunktion, des Fehlens relevanter Einschränkungen der Lungenfunktion sowie einer erheblich ausgeprägten Funktionseinschränkung der Gelenke der unteren Extremitäten, der oberen Extremitäten und der Wirbelsäule - das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern, das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen und die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich und zumutbar sind.

Im Ergebnis gelangte der Sachverständige in nachvollziehbarer Weise zu dem Ergebnis, dass eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischer Sicht nicht gegeben ist, zumal das Ausmaß bzw. die Auswirkungen der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Leidenszustände im Rahmen der klinischen Untersuchung und anhand der Befundlage in der vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen Form nicht objektiviert werden konnten.

Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffene Einschätzung des Sachverständigen zu entkräften, ist dem Sachverständigengutachten vom 12.11.2019 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Er hat sich zu diesem Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs auch nicht mehr geäußert, sondern dieses 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 Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung einer fachkundigen Laienrichterin ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4

BBG.

Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

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

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

(...)"

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

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

(...)"

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

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

"§ 1. ...

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

...

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

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

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

vorliegen.

(5) 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.

..."

3.3.2. In den Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen wird hinsichtlich der hier maßgeblichen Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 (vormals: § 1 Abs. 2 Z 3) - soweit im gegenständlichen Fall relevant - insbesondere Folgendes ausgeführt:

"Zu § 1 Abs. 2 Z 3:

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.

Die Voraussetzung des vollendeten 36. Lebensmonats wurde deshalb gewählt, da im Durchschnitt auch ein nicht behindertes Kind vor dem vollendeten 3. Lebensjahr im Zusammenhang mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Wegstrecken nicht ohne Begleitung selbständig gehen kann.

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 Gelenkfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

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

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

- arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

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

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