jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/4/30 W132 2185238-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 30.04.2020

Entscheidungsdatum

30.04.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W132 2185238-2/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ursula GREBENICEK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Regina BAUMGARTL als Beisitzerinnen, über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , bevollmächtigt vertreten durch XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien vom 15.01.2019, OB 22479643000090, 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), zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid 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 05.12.2015 einen bis 31.08.2017 befristeten Behindertenpass ausgestellt und einen Grad der Behinderung in Höhe von 80 vH, eingetragen sowie die Zusatzeintragungen "Dem Inhaber des Behindertenpasses ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen

dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" und "Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs 1 erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl. Nr. 303/1996" vorgenommen.

2. Der Beschwerdeführer hat am 03.07.2017 bei der belangten Behörde unter Vorlage eines Befundkonvolutes einen Antrag auf Verlängerung des befristet ausgestellten Behindertenpasses sowie auf Eintragung des Zusatzvermerkes "Dem Inhaber des Behindertenpasses ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" gestellt.

2.1. Zur Überprüfung des Antrages wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 13.09.2017, mit dem Ergebnis eingeholt, dass eine Verbesserung festgestellt worden ist, der Grad der Behinderung nunmehr in Höhe von 30 vH bewertet wurde, und die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht mehr vorlägen.

2.2. Mit Bescheid vom 04.12.2017 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses, aufgrund des in Höhe von 30vH objektivierten Grades der Behinderung, abgewiesen.

Über den Antrag auf Eintragung des Zusatzvermerkes "Dem Inhaber des Behindertenpasses ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in den Behindertenpass wurde nicht abgesprochen.

2.3. In Erledigung der gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde hat das Bundesverwaltungsgericht mit Erkenntnis vom 11.07.2018, GZ W132 2185238-1/9E den angefochtenen Bescheid behoben und erkannt, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses aufgrund des in Höhe von 50 vH festgestellten Grades der Behinderung vorliegen.

Dieser Entscheidung wurde das medizinische Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Facharzt für Innere Medizin, zugrunde gelegt, welches basierend auf der am 08.05.2018 durchgeführten persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, erstellt worden ist.

2.4. Am 23.07.2018 hat die belangte Behörde dem Beschwerdeführer einen unbefristeten Behindertenpass ausgestellt, und einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH eingetragen.

3. Am 17.10.2018 hat die bevollmächtigte Vertretung des Beschwerdeführers hinsichtlich des Verfahrens betreffend den Antrag auf Eintragung des Zusatzvermerkes "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" weitere medizinische Beweismittel in Vorlage gebracht.

3.1. In der Folge wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 06.12.2018, mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorlägen.

3.2. Im Rahmen des gemäß § 45 Abs. 3 AVG erteilten des Parteiengehörs wurde von der bevollmächtigten Vertretung des Beschwerdeführers, ohne Vorlage weiterer Beweismittel, im Wesentlichen vorgebracht, dass, entgegen den Ausführungen im Gutachten Dris. XXXX , aus dem Befund des SKA-Hochegg vom 04.10.2018 zu ersehen sei, dass der Beschwerdeführer derzeit laufend eine Immunsuppressiva-Therapie erhalte, welche lebenslang erforderlich sei. Das Gutachten sei daher nicht nachvollziehbar.

3.3. Zur Überprüfung der Einwendungen wurde von der belangten Behörde von der bereits befassten Sachverständigen, Dr. XXXX , basierend auf der Aktenlage, eine mit 14.01.2019 datierte medizinischen Stellungnahme mit dem Ergebnis eingeholt, dass weder die erhobenen Einwendungen, noch die vorgelegten Beweismittel geeignet seien, eine geänderte Beurteilung zu begründen.

3.4. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde den Antrag 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 BBG abgewiesen.

4. Gegen diesen Bescheid wurde von der bevollmächtigten Vertretung des Beschwerdeführers fristgerecht Beschwerde erhoben. Unter Vorlage von Beweismitteln wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass der Beschwerdeführer an einem Zustand nach Herztransplantation, in Verbindung mit Hypertonie und Diabetes mellitus, sowie einer Funktionsstörung

des rechten Sprunggelenkes, und einem Sulcus ulnaris Syndrom leide. Aufgrund des Zustandes nach Herztransplantation, sei lebenslange Immunsuppressiva-Therapie erforderlich, welche zu einem erhöhten Infektionsrisiko führe. Die vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen seien sehr wohl als erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit einzustufen, und sei daher die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar. Auch sei die gutachterliche Stellungnahme der Sachverständigen bezüglich der Immunsuppressiva-Therapien nicht nachvollziehbar. Eingangs werde in der Stellungnahme das Vorliegen einer immunsuppressiven Therapie verneint, obwohl diese auf Seite 2 des auf persönlicher Untersuchung basierenden Gutachtens, unter der Zusammenfassung relevanter Befunde, aufgelistet werde. In der Stellungnahme führe die Sachverständige aus, dass diese Therapie nicht mit einer hochgradigen Infektgefährdung im öffentlichen Raum einhergehe, obwohl dies im Befund des SKA-RZ Hochegg vom 04.10.2018 dokumentiert werde. Es werde die Einholung eines Sachverständigengutachtens der Fachrichtung innere Medizin und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

4.1. Mit dem - im Bundesverwaltungsgericht am 12.03.2019 eingelangten - Schreiben selben Datums hat die belangte Behörde den Verwaltungsakt und die Beschwerde vorgelegt.

4.2. 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.

4.3. Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.09.2019, 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.

4.4. Im Rahmen des vom Bundesverwaltungsgericht gemäß§ 17 VwGVG iVm § 45 Abs. 3 AVG mit Hinweis auf die Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG erteilten Parteiengehörs hat die belangte Behörde keine Einwendungen erhoben.

Die bevollmächtigte Vertretung des Beschwerdeführers hat zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens im Wesentlichen vorgebracht, dass die gutachterliche Beurteilung nicht nachvollziehbar sei, da sich aus dem vorgelegten Befund des SKA-RZ Hochegg vom Oktober 2018 ergebe, dass die laufende, lebenslang erforderliche, Immunsuppressiva-Therapie zu einem erhöhten Infektrisiko führe. Der Beschwerdeführer leide trotz geringstmöglicher Kontakte mit anderen Menschen - im Sinne von größerem Menschenansammlungen - laufend an Infektionen. Er habe in den letzten Wochen durchgehend Antibiotika einnehmen müssen, und sei ihm dies aufgrund des bereits sehr angeschlagenen Gesundheitszustandes, auf Dauer nicht zumutbar. Es sei daher eine mündliche Verhandlung erforderlich, um die konkrete Problematik betreffend die Infektanfälligkeit und die daraus resultierende Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, zu erörtern.

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 12.03.2019 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

Die weiteren Beweismittel wurden im Rahmen der persönlichen Untersuchung und somit nach dem 12.03.2019 vorgelegt.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

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

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, blande Thorakotomienarbe sowie blande Narbe pectoral links. Blutdruck: 110/60, Puls 88 pro Minute. Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer.

Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen 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 frei beweglich.

Obere Extremitäten: Schultergelenk rechts: Beweglichkeit frei, Nackengriff frei, Schürzengriff frei durchführbar, links: Beweglichkeit frei, Nackengriff durchführbar, Schürzengriff durchführbar. Ellenbogengelenk rechts und links: Beugung und Streckung frei.

Handgelenke frei beweglich. Fingergelenke beidseits frei beweglich. Daumengelenke beidseits frei. Faustschluss beidseits komplett durchführbar. Zangengriff beidseits durchführbar. Greif- und Haltefunktion beidseits gut durchführbar. Kraft der oberen Extremitäten seitengleich unauffällig und gut.

Untere Extremitäten: Hüftgelenk rechts und links Beweglichkeit frei. Kniegelenk rechts und links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenk links frei, Fußheben und -senken links frei durchführbar. Sprunggelenk rechts: Fußheben 1/3 eingeschränkt, Fußsenken frei. Pronation und Supination endlagig eingeschränkt. Blande Narbe am rechten Sprunggelenk. Zehenbeweglichkeit unauffällig, Kraft der unteren Extremitäten seitengleich unauffällig und gut. Beide unteren Extremitäten können gut von der Unterlage abgehoben werden. Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar. Venen geringe Besenreiser, sonst unauffällig. Ödeme keine.

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

Gangbild - Gesamtmobilität im Rahmen der persönlichen Untersuchung: Kommt mit einem Gehstock rechts geführt, bei gering verlangsamtem und gering hinkendem, flüssigem, und sicherem Gangbild. Freies Stehen sicher möglich. Freies Gehen im Untersuchungszimmer sicher möglich. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung, sowie Drehung des Körpers im Stehen, sind unauffällig und gut möglich. Treppen zum Empfangsschalter werden unauffällig begangen. Konfektionsschuhe. Aus- und Ankleiden zur Durchführung der klinischen Untersuchung erfolgt selbständig.

Art der Funktionseinschränkungen:

- Zustand nach Herztransplantation am 26. Juli 2016, bei Bluthochdruck, ohne maßgebliche Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, bei dokumentiert guter Herzfunktion, mit Fehlen erheblicher Dekompensationszeichen, bzw. Fehlen erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

- Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, ohne maßgebliche Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, bei befriedigender Stoffwechsellage und Fehlen maßgeblicher Komplikationen.

- Funktionsstörung des rechten Sprunggelenkes, nach mehrmaliger Operation, ohne maßgebliche Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, bei insgesamt gering- bis mäßiggradigen funktionellen Einschränkungen des rechten Sprunggelenks, mit auch ohne Hilfsmittelverwendung sicherem und flüssigem Gangbild.

- Sulcus-ulnaris-Syndrom, ohne maßgebliche Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, bei erhaltener Greif- und Haltefunktion, sowie Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite an den oberen Extremitäten.

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig 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.

Beim Beschwerdeführer besteht zwar ein Zustand nach Herztransplantation, jedoch liegt keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, im Sinne einer anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID - sever combined immundeficiency), einer schweren hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigen Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie), einer fortgeschrittenen Infektionskrankheit mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit, oder einer selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen, vor.

Das Gangbild ist bei Verwendung eines Gehstockes rechts geführt, gering hinkend und gering verlangsamt, jedoch flüssig und sicher. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sind ausreichend. Bei genügender Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten ist das Festhalten beim Ein- und Aussteigen sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich anzuhalten, genügend möglich, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar.

Es liegen sohin weder erhebliche dauerhafte Einschränkungen der unteren Extremitäten, noch der körperlichen Leistungsfähigkeit vor. Es besteht keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems.

Beim Beschwerdeführer liegen auch keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor.

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 12.03.2019 vorgelegten Beweismittel:

Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten Dris. 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 Untersuchungen des Beschwerdeführers erhobenen klinischen Befund, entsprechen unter Berücksichtigung der bis 12.03.2019 vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die bis 12.03.2019 vorgelegten Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen, der befasste Sachverständige hat sich eingehend damit auseinandergesetzt und fasst deren Inhalt nachvollziehbar, wie folgt zusammen:

- Der vorliegende Operationsbericht der Universitätsklinik für Chirurgie vom 26. Juli 2016, beschreibt eine ischämische Kardiomyopathie im Terminalstadium mit geplanter Herztransplantation.

- Ein ärztlicher Entlassungsbericht des SKA-RZ Hochegg vom 11. Oktober 2016, beschreibt einen Zustand nach Herztransplantation am 26.07.2016, eine heparininduzierte Thrombozytopenie, eine arterielle Hypertonie, eine Verminderung der Thrombozytenzahl unter Lovenox, einen Diabetes mellitus II mit Erstdiagnose im Herbst 2014, eine Hyperlipidämie, einen Zustand nach Nikotinabusus bis 1990, einen Zustand nach Erythrozytenkonzentrat-Gabe und nochmaliger Simdax-Therapie 2/2015, sowie einen bifaszikulären Block im EKG. Der Verlauf des Heilverfahrens war insgesamt zufriedenstellend, es kam zu einer Verbesserung des Allgemeinbefindens, und zu einer Leistungssteigerung. Echokardiographisch zeigte sich eine gute Funktion des Spenderorgans ohne Pleuraerguss oder Pericarderguss. Die Blutdruckwerte sind als unauffällig beschrieben.

- Ein elektroneurodiagnostischer Befund vom 23. Juni 2017 dokumentiert ein Sulcus nervi ulnaris-Syndrom rechts, und eine vorwiegend sensible Läsion des Nervus ulnaris links zum 4. und 5. Finger.

- Ein internistischer Befund vom 27. Juni 2017 dokumentiert anamnestisch Sensibilitätsstörungen der Finger der rechten Hand, eine Schwäche beider Beine, eine Belastungskurzatmigkeit mit Pausenbedarf nach 1-1,5 Stockwerken seit ca. 2 Monaten, ohne belastungsabhängiges thorakales Druckgefühl. Die Blutdruckwerte seien im Normbereich. Im

internistischen Untersuchungsbefund sind ein unauffälliges Herz und eine unauffällige Lunge beschrieben.

- Ein Bericht des SKA-RZ Hochegg vom 15. Oktober 2017 diagnostiziert einen Zustand nach Herztransplantation 7/2016, einen Zustand nach heparininduzierter Thrombozytopenie, ein Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, einen bifaszikulärer Block sowie eine Läsion des Nervus ulnaris rechts mit Schmerzsymptomatik und Sensibilitätsstörungen (seit der Herztransplantation). Kardiorespiratorisch sei der Patient beschwerdefrei. Die Blutdruckmessungen lagen im Normbereich. Auch der Langzeit-Zuckerwert lag im Normbereich. Während des Aufenthaltes kam es zu einem viralen Infekt mit subfebriler Temperatur, milder CRP-Auslenkung, sowie Schnupfen, geringem Husten und einem Herpes der Lippe. Unter symptomatischer Therapie kam es sehr rasch zu einer Verbesserung der Laborwerte. Der Aufenthalt war insgesamt sehr positiv und die Entlassung erfolgte in gutem Allgemeinzustand. Ein Langzeit-EKG zeigte keine auffälligen Ereignisse. Die Lungenfunktion war unauffällig.

- Eine Echokardiographie am 21. September 2017 beschreibt eine gute Funktion des Spenderorgans ohne Hinweis für erhöhte Druckwerte im kleinen Kreislauf.

- Eine ärztliche Stellungnahme der medizinischen Universität Wien vom 25. April 2018 führt an, dass der Patient bei Zustand nach Herztransplantation am 26. Juli 2016, wie alle transplantierten Patienten, in regelmäßiger Kontrolle stehe, und eine lebenslange immunsuppressive Dauertherapie einnehmen müsse, welche zu einem erhöhten Infektionsrisiko führe.

- Eine ärztliche Stellungnahme zur Vorlage bezüglich Behindertenpass und Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit" und Parkausweis des SKA- RZ Hochegg vom 4. Oktober 2018 führt an, dass der Patient bei Zustand nach Herztransplantation 2016 in regelmäßiger Kontrolle im AKH stehe, und eine lebenslang erforderliche Immunsuppressiva-Therapie laufe, welche zu einem erhöhten Infektionsrisiko führe, und die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln, sowie große Menschenansammlungen dringlich zu vermeiden seien. Zudem bestehe nach einem schweren Verkehrsunfall eine Einschränkung im Bereich der rechten unteren Extremität nach Schien- und Wadenbeinfraktur, mit chronischer Schmerzsymptomatik und deutlicher Bewegungseinschränkung. Es bestehe zudem ein Diabetes mellitus mit oraler medikamentöser Therapie.

- Vorliegend ist ein Schreiben der behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin vom 4. Februar 2019. Aufgrund der Immunsuppressionstherapie mit Infektionsanfälligkeit sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar.

- Ein Laborbefund vom 5. Dezember 2018 beschreibt einen erhöhten CRP-Wert mit erhöhter Blutsenkung, bei etwas vermindertem Hämoglobin- und Hämatokrit-Wert, sowie nahezu im Normbereich befindlichem Erythrozytenwert. Kreatinin und Leberfunktionsparameter sind im Normbereich.

Zusammenfassend hält Dr. XXXX zu den vorliegenden Befunden nachvollziehbar fest, dass diese einen Zustand nach Herztransplantation 2016, bei Fehlen maßgeblicher Komplikationen, dokumentieren. Die Herzfunktion des Spenderorgans ist als unauffällig beschrieben, und es bestehen keine Hinweise auf eine Stauung im Lungenkreislauf. Mittels der rehabilitativen Maßnahmen ist eine Besserung des Gesundheitszustandes dokumentiert. Insgesamt dokumentieren die vorliegenden Befunde keine maßgebliche Einschränkung der Herzfunktion, sowie keine maßgebliche Einschränkung der Lungenfunktion. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht beschrieben. Bei laufenden immunsuppressiven Maßnahmen nach Herztransplantation, und Fehlen von Komplikationen im Sinne einer Abstoßungsreaktion, sind keine wiederkehrenden außergewöhnlichen Infektionen, sowie keine stationären Aufnahmen an einer Spitalsabteilung aufgrund eines Infektes, beschrieben. Beschrieben ist hingegen ein Infekt im Sinne von Schnupfen und Husten, welcher mittels symptomatischer Behandlung, ohne Komplikationen rasch behandelt werden konnte.

Die vorgebrachten Einwendungen und bis 12.03.2019 vorgelegten Beweismittel sind nicht geeignet, die gutachterlichen Feststellungen überzeugend in Frage zu stellen.

Die Auswirkungen der festgestellten Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erörtert der Sachverständige umfassend, und begründet seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar, dass sich an den Hüftgelenken, den Kniegelenken, dem linken Sprunggelenk, sowie im Bereich der Zehen, keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen objektivieren lassen, und sich im Bereich des rechten Sprunggelenks eine insgesamt gering- bis mäßiggradige funktionelle Einschränkung erheben lässt, eine erhebliche Gangbildstörung aber nicht vorliegt. Der Sachverständige erläutert vor dem Hintergrund des erhobenen klinischen

Status anschaulich, dass der Beschwerdeführer eine kurze Wegstrecke von 300 - 400 m, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe, zurücklegen kann, da sich im Rahmen der klinischen Untersuchung bei gering- bis mäßiggradigen Einschränkungen der Sprunggelenksfunktion rechts, und sonst unauffälliger Funktion der Gelenke der unteren Extremitäten, bei Benützung eines Gehstockes, ein gering hinkendes und gering verlangsamtes, jedoch flüssiges und sicheres Gangbild objektivieren ließ, und sich auch ohne Benützung eines Hilfsmittels, ein sicheres Gangbild darstellt, und somit die Benützung eines Gehstockes zweckmäßig aber nicht unbedingt erforderlich ist.

Bei Sulcus ulnaris-Syndrom, mit berichteten Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Kleinfingers, lassen sich keine maßgeblichen motorischen Defizite an den oberen Extremitäten objektivierten. Greif-und Haltefunktion ist an beiden oberen Extremitäten ausreichend und gut erhalten.

Zusammenfassend beschreibt der Sachverständige, den Bewegungsapparat betreffend, weiters schlüssig, dass an den unteren Extremitäten keine erheblichen Einschränkungen vorliegen, und dass an den oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen objektiviert werden konnten, wodurch das Be- und Entsteigen eines öffentlichen Verkehrsmittels, sowie der sichere und gefährdungsfreie Transport in diesen, gewährleistet ist.

Zum Zustand nach Herztransplantation am 26.07.2016 erläutert Dr. XXXX anschaulich und im Einklang mit den vorliegenden Befunden, dass im Rahmen der durchführten klinischen Untersuchung, bei Fehlen von maßgeblichen Dekompensationszeichen, sowie auskultatorisch unauffälliger Lunge, und unauffälligem Herzen, keine Hinweise auf eine erheblichen Einschränkung der Herzleistung erhoben werden konnten, und insgesamt - bei dokumentierter guter Funktion des Spenderherzens - keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen. So wird auch im SKA-RZ Hochegg vom 15. Oktober 2017 beschrieben, dass der Patient kardiorespiratorisch beschwerdefrei war, und die Blutdruckmessungen im Normbereich lagen. Der Aufenthalt war positiv, ein Langzeit EKG zeigte keine auffälligen Ereignisse, und die Lungenfunktion war unauffällig.

Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der persönlichen Untersuchung anamnestisch u.a. angegeben, in einer Wohnung im 2. Stock zu leben. Es sei kein Aufzug vorhanden und er betrachte das Stiegensteigen als Training.

Bei Zustand nach Herztransplantation 2016, mit laufender, lebenslang erforderlicher Immunsuppressiva-Therapie, sind keine maßgeblichen Komplikationen, wie eine Organabstoßung oder wiederholte, außergewöhnliche Infektionen, befundbelegt. So traten keine außergewöhnlichen und wiederholten Infektionen (mit erforderlicher Spitalsbehandlung) auf. Eine infolge der medikamentösen Therapiemaßnahmen dauerhaft bestehende, und anhaltende, schwere Immunschwäche (mit wiederholten und außergewöhnlichen Infektionen), welche die Teilnahme am täglichen Leben, und damit auch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, auf erhebliche Weise erschwert, bzw. verunmöglicht, ist nicht befundbelegt und liegt nicht vor.

Die im Rahmen des Parteigehörs vorgebrachten Einwendungen, der Beschwerdeführer leide an wiederkehrenden Infekten, ist aus den bis 12.03.2019 vorgelegten medizinischen Beweismitteln nicht ableitbar. So wird zwar im Befundbericht des SKA-RZ Hochegg vom 15. Oktober 2017 ein viraler Infekt mit subfebriler Temperatur, milder CRP-Auslenkung, sowie Schnupfen, geringem Husten und einem Herpes der Lippe, beschrieben, es wird aber auch dargestellt, dass es unter symptomatischer Therapie, sehr rasch zu einer Verbesserung der Laborwerte kam. Weitere Infektionen werden durch die vorliegenden Befunde nicht dokumentiert.

Zwar wird im vom Beschwerdeführer ins Treffen geführten Befundbericht des SKA- RZ Hochegg vom 4. Oktober 2018 ausgeführt, dass der Patient bei Zustand nach Herztransplantation 2016 in regelmäßiger Kontrolle im AKH stehe, und eine lebenslang erforderliche Immunsuppressiva-Therapie laufe, welche zu einem erhöhten Infektionsrisiko führe, und er deshalb die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln, sowie große Menschenansammlungen vermeiden solle, es werden darin aber keine beim Beschwerdeführer stattgehabten Infektionen beschrieben. Insgesamt ergeben sich somit keine Änderungen der Beurteilung, hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel".

Dem Beschwerdevorbringen wurde insofern entsprochen, als eine neuerliche persönliche Untersuchung durchgeführt wurde. Das Beschwerdevorbringen und die im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwendungen sind jedoch nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach sich die dauernden Gesundheitsschädigungen nicht maßgebend negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken, zu entkräften.

Das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten Dris. XXXX steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den bis 12.03.2019 vorgelegten Beweismitteln, kein überzeugender 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. Die Angaben des Beschwerdeführers konnten jedoch 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)

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 Funktions-beeinträchtigungen 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 benützt werden

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

- anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID - sever combined immundeficiency),

- schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),

- fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,

- selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

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

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

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

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 Einsteigen, 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)

Wie unter Punkt II.2. ausgeführt, war dem Sachverständigen zu folgen, dass weder erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten bzw. des sonstigen Stütz- und Bewegungsapparates, noch erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, und keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, vorliegen.

Maßgebliche Komplikationen, wie eine Organabstoßung oder wiederholte, außergewöhnliche Infektionen, konnten nicht objektiviert werden.

Dem vom Sachverständigen beschriebenen Bewegungsumfang und der befundeten cardiopulmonalen Leistungsbreite ist der Beschwerdeführer nicht entgegengetreten.

Beim Beschwerdeführer konnten auch keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden.

Daher ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, sind die im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwendungen nicht geeignet darzutun, dass die gutachterliche Beurteilung, nicht dem tatsächlichen Leidensausmaß des Beschwerdeführer entspräche. Außergewöhnliche und wiederholte Infektionen, werden durch die vorgelegten Beweismittel nicht belegt.

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß erreichen, welches die Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" rechtfertigt, war spruchgemäß zu entscheiden.

In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. (§ 46 BBG auszugsweise idF des BGBl. I Nr. 57/2015)

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

Da die gegenständliche Beschwerde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 12.03.2019 vorgelegt worden ist, sind nach diesem Zeitpunkt nachgereichte Beweismittel nicht zu berücksichtigen.

Soweit in der Beschwerde die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens der Fachrichtungen innere Medizin beantragt wird, ist dazu auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der erschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an (vgl. VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114).

Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurde das eingeholte Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig, und schlüssig erachtet. Die Befassung eines Arztes für Allgemeinmedizin ist nicht offensichtlich sachwidrig erfolgt.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

(§ 24 Abs. 1 VwGVG)

Die Verhandlung kann entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

(§ 24 Abs. 2 VwGVG)

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 VwGVG)

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen für den beantragten Zusatzvermerk sind die Art, das Ausmaß und die Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Im Rahmen des Parteiengehörs hatten die Verfahrensparteien die Möglichkeit sich zu äußern. Die erhobenen Einwendungen waren allerdings - wie unter Punkt II.2. bzw. II.3.1. bereits ausgeführt - nicht geeignet die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Schlussfolgerungen hervorzurufen. Es wurden der Beschwerde auch keine aufschlussreichen Beweismittel beigelegt, welche das Vorbringen fundiert erhärten bzw. die sachverständige Beurteilung überzeugend in Zweifel ziehen. Der Beschwerdeführer wurde sowohl im behördlichen als auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren persönlich untersucht. Die vorgebrachten Argumente und bis 12.03.2019 vorgelegten Beweismittel wurden im eingeholten Sachverständigengutachten berücksichtigt, soweit diese einschätzungsrelevante Aspekte enthalten und noch aktuell sind. Der Beschwerdeführer hat nicht dargetan, ob bzw. inwiefern er im Rahmen einer Befragung ein Vorbringen erstatten könnte, welches die Ermittlungsergebnisse in einem anderen Licht erscheinen lassen, oder unter Berücksichtigung der Neuerungsbeschränkung, bisher unbeachtete, entscheidungsrelevante, Sachverhaltselemente hervorbrächte. Den im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwendungen kommt insofern keine Relevanz zu, als außergewöhnliche und wiederholte Infektionen, durch die vorgelegten Beweismittel nicht belegt werden. Sohin ist der Sachverhalt unter Berücksichtigung der Neuerungsbeschränkung geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Der Anspruch einer Partei auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist auch kein absoluter. (VfGH vom 09.06.2017, E 1162/2017)

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung einerseits von Tatsachenfragen abhängt. Maßgebend sind die Art des Leidens und das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Andererseits sind Rechtsfragen zu lösen, welchen keine grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen sowie zu § 46 letzter Satz BBG stützen.

In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von ParkausweisenBGBl. II 495/2013 wird ausgeführt, dass damit präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden sollen. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt. Es war sohin keine - von der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes abweichende - Neuregelung beabsichtigt.

Vielmehr wird in den Erläuterungen ausdrücklich festgehalten, dass im Hinblick auf die ab 01.01.2014 eingerichtete zweistufige Verwaltungsgerichtsbarkeit, um Rechtssicherheit zu gewährleisten und die Einheitlichkeit der Vollziehung der im Behindertenpass möglichen Eintragungen sicherzustellen, die Voraussetzungen, die die Vornahme von Eintragungen im Behindertenpass rechtfertigen, in einer Verordnung geregelt werden sollen.

Es handelt sich um eine einzelfallbezogene Beurteilung, welche im Rahmen der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze vorgenommen wurde.

Schlagworte

Behindertenpass Sachverständigengutachten Zumutbarkeit Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W132.2185238.2.00

Im RIS seit

28.07.2020

Zuletzt aktualisiert am

28.07.2020

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at